

**Министерство образования Республики Беларусь**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный университет  
имени Франциска Скорины»**

**Е.А. ЛУПЕКИНА**

## **ПСИХОЛОГИЯ СИРОТСТВА**

### **ТЕКСТЫ ЛЕКЦИЙ**

**для студентов специальности  
1-23 01 04 «Психология»**

**Гомель  
УО «ГГУ им. Ф. Скорины»  
2009**

УДК 159.922.767(075.8)  
ББК 88.8:60.542.4я73  
Л 851

Рецензент:

кафедра психологии учреждения образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

Рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

**Лупекина, Е. А.**

Л 851 Психология сиротства : тексты лекций по дисциплине по выбору для студентов специальности 1-23 01 04 «Психология» / Е.А. Лупекина; М - во образования РБ, Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2009. – 151 с.

Целью текстов лекций является оказание помощи студентам в овладении психологическими особенностями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Тексты лекций адресованы студентам специальности 1-23 01 04 «Психология».

УДК 159.922.767(075.8)  
ББК 88.8:60.542.4я73

© Лупекина Е. А., 2009  
© УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины», 2009

## Содержание

Введение .....	4
Раздел 1 Психическая депривация и нарушение привязанности как факторы развития ребёнка-сироты .....	5
Лекция 1 История сиротства как социальной проблемы .....	5
Лекция 2 Психическая депривация .....	9
Лекция 3 Эмоциональная и социальная депривации .....	13
Лекция 4 Привязанность .....	16
Лекция 5 Материнская депривация .....	20
Лекция 6 Последствия психической депривации .....	25
Раздел 2 Психологические особенности детей, воспитывающихся в детском доме .....	35
Лекция 7 Психологическое развитие детей-сирот в младенческом возрасте .....	35
Лекция 8 Психологическое развитие детей-сирот в дошкольном возрасте .....	39
Лекция 9 Психологическое развитие детей-сирот в младшем школьном возрасте .....	43
Лекция 10 Специфика интеллектуального развития детей-сирот .....	49
Лекция 11 Развитие мотивационно-потребностной сферы детей-сирот..	53
Лекция 12 Профессиональное самоопределение детей-сирот .....	58
Лекция 13 Становление Я-концепции детей-сирот .....	62
Лекция 14 Идентичность детей-сирот .....	67
Лекция 15 Гендерная идентичность детей-сирот .....	71
Лекция 16 Общение со взрослыми в детском доме .....	76
Лекция 17 Общение со сверстниками в детском доме .....	82
Раздел 3 Девиантное поведение детей-сирот .....	87
Лекция 18 Девиантное поведение детей-сирот .....	87
Лекция 19 Бродяжничество и суицидальное поведение .....	99
Лекция 20 Сексуальные девиации и ранняя аддикция в подростковом возрасте у детей-сирот .....	104
Раздел 4 Замещающая профессиональная семья .....	116
Лекция 21 Замещающая профессиональная семья как альтернативная форма устройства детей, оставшихся без попечения родителей .....	116
Лекция 22 Особенности семейных форм устройства ребёнка-сироты в Республике Беларусь .....	122
Лекция 23 Подготовка кандидатов в приёмные родители к созданию приёмной семьи .....	124
Лекция 24 Психологическая подготовка ребёнка к жизни в новой семье	135
Лекция 25 Адаптация ребёнка в новой семье .....	139
Лекция 26 Оценка жизни ребёнка в новой семье .....	143
Литература.....	149

## Введение

Одной из острейших социально-экономических и психолого-педагогических проблем в нашей стране является проблема социального сиротства – явления, при котором дети остаются без родительской опеки при живых родителях. На 1 января 2007 г. в стране насчитывалось 35,7 тысяч детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Из них потеряли родителей по социальным причинам 85 %.

Помещение этих детей в детские учреждения интернатного типа (дома ребёнка, детские дома, школы-интернаты) менее всего отвечает интересам ребёнка. При отсутствии родительской любви и заботы дети лишаются возможности удовлетворять в полной мере сразу целый комплекс необходимых для нормального развития потребностей, главными из которых являются потребности в любви, чувстве безопасности. Отсутствие близкого человека в жизни ребёнка порождает в результате страх, агрессивность, недоверие к людям, неуверенность в себе, нежелание учиться, боязнь всего нового. Обстановка детского интернатного учреждения способствует нарастанию и углублению появившихся искажений в психическом и личностном развитии ребёнка, а не их устранению.

Для детей, лишившихся родительской опеки и воспитывающихся длительное время в закрытых учреждениях интернатного типа, часто характерны негативные черты характера и отклонения в поведении (неумение строить отношения с людьми, общаться с окружающими, конфликтность, недоверие, замкнутость, лживость, иждивенчество, потребительство, неумение беречь вещи и т.д.). Всё это затрудняет впоследствии адаптацию выпускников интернатных учреждений в обществе. Из стен учреждения они выходят беспомощными, неподготовленными к жизни, без чёткой перспективы будущего. Многие из них не способны в дальнейшем создать собственную семью и воспитывать своих детей.

Целью текстов лекций является оказание помощи студентам в овладении психологическими особенностями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Тексты лекций адресованы студентам специальности 1-23 01 04 «Психология».

## **Раздел 1 Психическая депривация и нарушение привязанности как факторы развития ребёнка-сироты**

### **Лекция 1 История сиротства как социальной проблемы**

1.1 История сиротства в России и странах Западной Европы

1.2 Научное осмысление проблемы сиротства

1.3 Современное состояние проблемы сиротства

#### **1.1 История сиротства в России и странах Западной Европы**

Во все времена были дети, которым выпадала горькая участь расти без родителей. Сирот усыновляли, их брали в монастыри, создавали дома призрения, приюты. Датировка возникновения таких учреждений разнится. Известные чешские исследователи проблемы сиротства И. Лангмейер и З. Матейчек называют 4 в. н. э. (335 г., Цареград). В Российской педагогической энциклопедии в качестве первого воспитательного дома упоминается открытый в 787 г. в Милане. Первые учреждения для детей, оставшихся без родителей, были приютами для младенцев. Туда попадали незаконнорожденные, подкидыши, причем во всех странах прием таких детей осуществлялся анонимно, так, что даже принимающий ребенка не видел того, кто отдавал ребенка в приют. Поэтому нередко отдавали даже законнорожденных младенцев. К началу 19 в. воспитательные дома имелись во многих крупных городах Европы и Америки.

Первые приюты открывались обычно при монастырях и лишь к 18-19 в. многие из них стали патронироваться государством.

В России первый приют для «зазорных» младенцев был основан в Новгороде митрополитом Иовом в 1706 г. Петр I передал дело призрения государству, открыв 10 воспитательных домов, называвшихся «сиропитательницами». При преемниках Петра I они были закрыты и вновь открылись при Екатерине II. Первые такие воспитательные дома открылись в Москве (1764), Петербурге (1770), а затем и в других губернских городах. Число детей в воспитательных домах быстро росло. В Российской педагогической энциклопедии отмечается, что чрезвычайная скученность, недостаточное питание, отсутствие ухода и медицинской помощи в таких приютах приводили к высокой детской смертности (60-90 %).

Интересно, что воспитательные учреждения для детей старше трех лет как в странах Европы, так и в России были открыты несколькими веками позже. Организационно-педагогические основы таких детских приютов были заложены в 17 в. А. Г. Франке. С начала 19 в. они получили

распространение в Германии, затем в Великобритании и Нидерландах, позже – во Франции.

В России детские приюты для более старших детей возникли в 18 в. при монастырях. Первый немонастырский приют был открыт в Петербурге в 1837 г. при Демидовском доме призрения трудящихся, он назывался «детскими комнатами». В 1838 г. был создан Комитет главного попечительства детских приютов, предложивший в 1839 г. Положение о детском приюте. В разработке этого Положения принимал, в частности, участие известный поэт и детский писатель В. Ф. Одоевский. По данному положению, цель детских приютов – предоставить детям временное убежище и элементарное образование. Причем первоначально дети посещали эти приюты лишь в дневное время, в 1846 г. был разрешен ночлег, а в 1847 г. и постоянное проживание в них детей.

До Октябрьской революции 1917 г. в России детские приюты находились в разном подчинении и финансировались из разных источников: благотворительных обществ, частных лиц и ведомств (духовного, военного, Министерства внутренних дел). По сведениям Российской педагогической энциклопедии к 1917 г. на территории России (в границах РСФСР) было 583 детских приюта, в которых воспитывались около 30 тыс. детей.

После Октябрьской революции все учреждения для детей-сирот были закрыты. Заботу о воспитании и содержании детей полностью взяло на себя государство. Были организованы детские учреждения для детей до 3 лет, которые стали называться «домами ребенка», и для детей старше трех лет (они получили название «детских домов»). В результате большой реорганизации детских домов в 50-60-е гг. 20 века большинство детских домов было превращено в школы-интернаты.

## **1.2 Научное осмысление проблемы сиротства**

Признание пагубности взросления детей без родителей и начало научного осмысления этого явления относится к началу 20 в. Первая, а затем Вторая мировые войны, мощные экономические кризисы и социальные потрясения привели к появлению множества покинутых детей, детей без родителей, эвакуированных, перемещенных, оказавшихся в концентрационных лагерях. Такие дети заполнили больницы, детские дома, дома ребенка. Среди них было множество совсем маленьких, даже младенцев.

Однако несмотря на значительный прогресс в деле призрения детей-сирот, который наблюдался на протяжении 20 в., те, кто имел к этому отношение, видели то же, что и столетия назад. Дети, оставшиеся без родителей постоянно – в детских учреждениях и даже временно – в больницах,

санаториях – отстают в развитии, имеют серьезные эмоциональные нарушения, чаще болеют и очень часто умирают. Иными словами, постоянно подтверждалось известное изречение испанского епископа Якоба, относящееся к 1860 г.: «В приюте ребенок становится грустным и многие от грусти умирают».

Вначале думали, что причины этого – бедность, плохая пища, плохие условия. Когда с этим так или иначе справились, были созданы хорошие, чистые приюты и больницы, где соблюдались все гигиенические правила и был обеспечен должный медицинский уход, состояние детей принципиально не изменилось к лучшему, а в некоторых случаях даже ухудшилось.

Следующая версия плачевного состояния ребенка в больнице и приюте – обедненная среда: однообразная, казенная обстановка, малое количество игрушек, недостаток впечатлений. Однако и решение проблемы стимульной, информационной среды также не привело к успеху.

Решающий прорыв был сделан в середине 20 в. психологами Д. Боулби и Р. Шпицем, доказавшими первостепенную значимость для развития ребенка материнской заботы. Следует особо отметить, что широкое общественное признание проблемы обязано именно ученым, психологам, которые сами по-человечески были потрясены состоянием детей, оказывающихся без матери даже на сравнительно короткое время.

Материалы психологических исследований привлекли внимание к данной проблеме Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Эта организация, регулярно выпускающая под своим грифом материалы по наиболее общественно значимым проблемам – правонарушения несовершеннолетних, подростковая наркомания, ранняя беременность, СПИД, атипичная пневмония, – в 20 в. несколько раз обращалась к проблеме длительной разлуки матери и ребенка, настоятельно указывая работникам детских больниц, домов ребенка и Других учреждений такого типа на необходимость создания атмосферы эмоциональной теплоты.

Таким образом, к середине 20 в. стало научно доказанным и общепризнанным, что важнейшим условием развития маленького ребенка является наличие тесных и стойких эмоциональных связей с матерью (или другим взрослым, замещающим мать). Отсутствие таких связей получило название «материнской депривации» (*maternal deprivation*).

### **1.3 Современное состояние проблемы сиротства**

Сегодня все больше научных данных и наблюдений свидетельствуют о том, что от материнской депривации страдают не только дети, оставшиеся без родителей или находящиеся длительное время в больницах, но и многие из тех, кто живет в семье.

Одной из острейших социально-экономических и психолого-педагогических проблем в нашей стране, как и на всем постсоветском пространстве, является проблема социального сиротства – явления, при котором дети остаются без родительской опеки при живых родителях.

Приоритетной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей в нашей стране, и за рубежом является семейное воспитание. Традиционные модели замещающей семейной заботы: усыновление и опекунов – не в состоянии охватить всех детей, оставшихся без попечения родителей.

По данным главного информационно-аналитического центра Министерства образования Республики Беларусь на 1 января 2007 г. в Республике Беларусь насчитывалось 35 704 детей-сирот и детей, оставшихся без родительской опеки. Ежегодно вновь выявляется около 5 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без родительской опеки. Свыше 90 % от вновь выявленных детей-сирот являются социальными сиротами.

В Республике Беларусь реализуется президентская программа «Дети Беларуси» в рамках которой осуществляется подпрограмма «Дети-сироты». Ее приоритетными направлениями являются:

- 1) профилактика социального сиротства;
- 2) расширение семейных форм жизнеустройства детей-сирот: усыновление, опека, приёмная семья, детский дом семейного типа.

Сравнительно новой для нашей страны, моделью семейного устройства детей-сирот, где труд родителей оплачивается государством, является приёмная семья. Положение о приёмной семье утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г.

На 1 января 2007 г. в Республике Беларусь насчитывается 4733 ребёнка, проживающих в приёмных семьях, из них 1072 по Гомельской области. Ежегодно количество детей, отданных на воспитание в приёмную семью, увеличивается.

Таблица 1 – Выявление детей-сирот в Республике Беларусь и отдельные формы их семейного устройства

Год	Количество выявленных детей-сирот	Количество усыновлённых детей-сирот	Количество детей, переданных в приёмные семьи
2001	5317	868	500
2002	5223	912	623
2003	4798	1051	966
2004	4521	961	852
2005	4915	370	923
2006	4472	376	1002
2007	4460	532	



В обществе констатируется увеличение количества семейных детей, страдающих так называемым «депривационным синдромом». Это, с одной стороны, дети, родители которых вынуждены много времени проводить на работе, трудясь часто в нескольких местах, чтобы обеспечить семью. Такие родители подчас не имеют не только времени, но и, главное, душевных сил для полноценного, эмоционально насыщенного, теплого общения со своими детьми. С другой стороны, депривационный синдром – это то, что нередко наблюдается в семьях с высоким и очень высоким достатком, где родители передоверяют воспитание ребенка гувернерам, частным преподавателям, репетиторам, пансионам. Отчужденные, холодные детско-материнские отношения нередко начинают восприниматься не только как норма, но даже как некоторая ценность, а теплое, материнское отношение — как исключение. Считается, что ребенок, растущий в более жесткой и холодной эмоциональной обстановке, вырастает более конкурентоспособным и лучше подготовлен к жизни в современном обществе.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 Какими были основные способы решения проблемы сиротства в период до начала 20 в.?
- 2 Каковы основные причины неблагополучия детей в интернатном учреждении?
- 3 Является проблема сиротства актуальной для белорусского общества?

## **Лекция 2 Психическая депривация**

- 2.1 Понятие депривации
- 2.2 Сенсорная депривация
- 2.3 Двигательная депривация

### **2.1 Понятие депривации**

Одним из факторов влияющих на возникновение различного рода психологических проблем у детей являются лишения и потери.

*Лишения* – это отсутствие необходимых средств для достижения цели или удовлетворения потребности. В качестве иллюстрации «внешнего лишения», т. е. случая, когда преграда, помеха находится вне самого человека можно привести ситуацию, когда ребенок голоден, а пищи достать не может. Примером «внутреннего лишения», т. е. при преграде, корнящейся в самом человеке, может служить ситуация, когда ребенок хочет хорошо учиться и вместе с тем сознает, что его способности настолько низки, что он не может рассчитывать на высокие оценки.

*Потери* – это утрата предметов или объектов, ранее удовлетворяющих потребности. Примеры: смерть близкого человека; сгорел дом, в котором долго жили («внешняя потеря») или ребенок теряет уверенность в себе, перестает верить в собственные силы («внутренняя потеря»).

Термин «*депривация*» сегодня широко используется в психологии и медицине. Пришел из английского и в обиходной речи означает «лишение или ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей».

Когда говорят о депривации, имеют в виду такое неудовлетворение потребностей, которое происходит в результате отделения человека от необходимых источников их удовлетворения, имеющее пагубные последствия. Существенна именно психологическая сторона этих последствий: вне зависимости от того ограничена ли моторика человека, отлучен ли он от культуры или от социума, лишен ли с раннего детства материнской любви – проявления депривации психологически похожи. Тревожность, депрессия, страх, интеллектуальные расстройства – вот наиболее характерные черты так называемого депривационного синдрома. Симптоматика психической депривации может охватывать весь спектр возможных нарушений: от легких странностей, не выходящих за рамки нормальной эмоциональной картины, до очень грубых поражений развития интеллекта и личности.

## **2.2 Сенсорная депривация**

Ребенок, оказавшись в детском доме, интернате или другом учреждении закрытого типа часто оказывается в обедненной стимулами среде. Такая среда, вызывая сенсорный голод, вредна для человека в любом возрасте. Однако для ребенка она особенно губительна.

Многочисленные исследования доказывают наличие у младенцев потребности в новых впечатлениях, которая выражается в появлении зрительного сосредоточения. Психолог М. Ю. Кистяковская утверждала, что зрительные впечатления, начиная с 3 – 5 недельного возраста, действуют на ребенка успокаивающе. Плачущего ребенка можно перенести с кровати на стол, в другую комнату, где он тут же начнет переводить глаза с одного предмета на другой. Двухмесячному ребенку уже достаточно просто продемонстрировать яркие или блестящие предметы, положенные на удобную для рассматривания высоту, чтобы поддерживать ребенка в состоянии спокойного бодрствования. Согласно наблюдениям, под влиянием зрительных воздействий у ребенка впервые возникают радостные чувства. Особенно сильно они проявляются, когда ребенок смотрит в лицо и прислушивается к голосу разговаривающего с ним взрослого. По-видимому, человеческое лицо представляет для него наиболее сильный комплексный раздражитель.

В каком возрасте влияние сенсорной депривации на психическое развитие ребенка максимально?

Некоторые авторы считают, что критическими являются самые первые месяцы жизни. Так, И. Лангмейер и З. Матейчек отмечают, что младенцы, воспитываемые без матери, начинают страдать от отсутствия материнской заботы, эмоционального контакта с матерью лишь с седьмого месяца жизни, а до этого времени наиболее патогенным фактором является именно обедненная внешняя среда.

Необходимым условием для нормального созревания мозга в младенческом и раннем возрасте является достаточное количество внешних впечатлений, так как именно в процессе поступления в мозг и переработки разнообразной информации из внешнего мира происходит упражнение органов чувств и соответствующих структур мозга.

Как отмечают Л. Дж. Ярроу и его коллеги, вопреки мнению некоторых родителей, бабушек и дедушек, воспитателей и большинства производителей игрушек, дети не нуждаются в изобилии игрушек или широком разнообразии, внешнего окружения для своего интеллектуального развития. Напротив, наиболее благоприятной для оптимального интеллектуального роста является умеренно обогащенная среда, в которой дети получают возможность играть со стимулирующими их развитие предметами незадолго до того срока, когда они обычно начинают ими пользоваться. Это делается с целью увязать задачи, поставленные перед ребенком, с темпами его естественного развития. Поэтому небольшое опережение в стимулировании ребенка положительно сказывается на его развитии, а слишком сильное – дезориентирует его. Ребенок будет игнорировать или отвергать излишне сложную для него задачу или чрезмерно сильное стимулирование.

Стимулирующая развитие ребенка среда создается заботящимися о нем взрослыми. Во время кормления, пеленания, купания и одевания детей родители и другие заботящиеся о них люди служат постоянным источником стимуляции. Разговаривая и играя с детьми, они наглядно показывают им не только отношения между предметами, но и взаимоотношения между людьми, поощряют их достижения в овладении языком.

Н. М. Щелованов писал, что если ребенок находится в условиях сенсорной изоляции, которую неоднократно наблюдал в яслях и домах ребенка, то происходит резкое отставание и замедление всех сторон развития, своевременно не развиваются движения, не возникает речь, отмечается торможение умственного развития.

Психолог Л. И. Божович выдвинула гипотезу о том, что именно потребность во впечатлениях играет роль ведущей в психическом развитии ребенка, возникая примерно на третьей–пятой неделе жизни ребенка и являясь базой для формирования других социальных потребностей, в том числе и потребности в общении ребенка с матерью. Эта гипотеза против-

стоит представлениям большинства психологов о том, что исходными выступают либо органические потребности (в пище, тепле и т. п.), либо потребность в общении. Еще великий русский ученый В. М. Бехтерев отмечал, что к концу второго месяца ребенок ищет новые впечатления.

Безучастность, отсутствие улыбки у детей из приютов, домов ребенка замечались многими. Как научный факт отрицательные последствия пребывания в закрытом детском учреждении стали рассматриваться лишь в начале 20 в. Эти феномены, впервые систематически описанные и проанализированные американским исследователем Р. Шпицем, были им названы феноменами госпитализма. Суть сделанного ученым открытия состояла в том, что в закрытом детском учреждении ребенок страдает не только и не столько от плохого питания или плохого медицинского обслуживания, сколько от специфических условий таких учреждений, один из существенных моментов которых – бедная стимульная среда.

### **2.3 Двигательная депривация**

С последствиями двигательной депривации сталкиваются всякий раз, когда возникает резкое ограничение движения. Например, в результате травм или болезней.

Н. М. Щелованов и его сотрудники приводят результаты наблюдений, свидетельствующие о том, что уже на первом месяце жизни младенцы проявляют сильное беспокойство при ограничении движений, вызванном, например, тугим пеленанием. Они обнаружили также, что если ребенок находится в условиях хронической гиподинамии, то у него развивается эмоциональная вялость и возникает компенсаторная двигательная активность – раскачивание тела из стороны в сторону, стереотипные движения руками, сосание пальцев и т. п. Эти движения довольно быстро закрепляются и мешают прогрессивному развитию всей двигательной сферы.

К видам аутоэротической активности относятся: раскачивание, игры с фекалиями и игры с гениталиями.

Уэйн Деннис установил, что дети, воспитывающиеся в специальных учреждениях, сильно отстают в овладении такими основными умениями, как умение сидеть, стоять и ходить, если у них нет возможности их упражнять. При почти полном отсутствии стимулирования извне наблюдается запаздывание не только в моторном развитии, но также в развитии речи, социальных навыков и эмоциональной экспрессии. При повторном исследовании через 15 и 20 лет он обнаружил, что даже те дети, которые впоследствии были усыновлены, имели некоторое отставание (связанное с развитием) в достижении зрелости. Те же, кому не посчастливилось покинуть приют, обнаруживали заметное отставание от социально-возрастных нормативов на протяжении всей жизни.

Существуют данные, что дети, двигательная активность которых в силу медицинских причин в течение длительного времени была сильно ограничена, нередко испытывают состояние депрессии, которое может «прорываться» взрывами ярости и агрессивности.

Долгое время развитие двигательной сферы ребенка связывалось преимущественно с занятиями физкультурой. При этом не учитывалось особое, глубокое значение движения для общего психического развития и развития личности. Однако, развитие движений в детстве имеет связь с формированием ядра личности — чувства «Я», «образа Я», образа тела.

Важнейшим моментом развития самосознания человека является период, когда ребенок начинает ощущать себя причиной и источником собственных действий. М. Ю. Кистяковская (1965) обнаружила, что самые яркие эмоциональные реакции у младенцев возникают при выполнении наиболее сложных по структуре движений. Это чувство «мышечной радости» характерно и для более старших детей. В той же работе М. Ю. Кистяковской было показано, что у детей, воспитывающихся в домах ребенка, обнаруживается состояние глубокой моторной отсталости, из которого их можно вывести только с помощью интенсивной психолого-педагогической работы. Сами собой с возрастом подобные нарушения не проходят.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 Что подразумевается под понятием «депривация»?
- 2 Каковы последствия сенсорной депривации?
- 3 Каковы последствия двигательной депривации?

## **Лекция 3 Эмоциональная и социальная депривации**

### **3.1 Потребность в эмоциональном контакте**

### **3.2 Последствия неудовлетворения потребности в эмоциональном контакте**

### **3.3 Социальная депривация**

### **3.1 Потребность в эмоциональном контакте**

Потребность ориентировки в эмоциональном настрое других людей называют *потребностью в эмоциональном контакте*.

Эмоциональный контакт становится возможным только тогда, когда человек способен к эмоциональному «созвучию» с состоянием других людей. Однако при эмоциональном контакте существует двусторонний контакт, в котором человек чувствует, что является предметом заинтересованности, что другие «созвучны» с его собственными чувствами. Без соответ-

ствующего настроения людей, окружающих ребенка, не может возникнуть эмоционального контакта. Может случиться, что дети, потенциально способные к установлению эмоционального контакта, но лишенные в ранний период развития возможности такого контакта (вследствие нейтральности или даже эмоциональной неприязни окружающих), теряют способность к этому контакту в будущем. Можно допустить, что их синтонность подверглась по какой-либо причине торможению.

Присутствия вокруг ребёнка множества разных людей часто влечет за собой явление прямо противоположное эмоциональному контакту: чувство потерянности и одиночества с которым связан страх. Страх этот ведет к негативной реакции на людей или в лучшем случае гасит позитивную реакцию, если даже она начала развиваться. Это подтверждают наблюдения за 6–7-летними детьми, воспитанными в больших домах ребенка. Такие дети постоянно находились в коллективе, постоянно встречались и со взрослыми и с ровесниками, и, несмотря на это у них обнаружилось отсутствие синтонности по отношению окружающей среде. Характерно, что эти дети, приглашенные на праздничный вечер в разные семьи, желающие сделать им праздники более приятными, с одной стороны, чувствовали себя потерянными в ситуациях, в которых их окружало эмоциональное тепло, а с другой стороны, все мероприятие производило на них значительно меньшее впечатление, чем на детей, воспитанных в условиях семьи. Так, например, дети из Дома ребенка после возвращения прятали полученные подарки и спокойно переходили к обычному образу жизни, в то время как дети из семей еще долго переживали праздничные впечатления.

У детей, воспитанных в детских учреждениях, то есть имеющих значительно больше возможностей для контактов, чем те, которые живут в семьях, явно отсутствует способность к эмоциональному контакту с другими. Причина заключается в том, что персонал часто, относится к своим воспитанникам равнодушно и не проявляет большого интереса к ним как личностям. Такой подход обезличивает детей, они не могут надлежащим образом развивать свои способности к синтонии, которая только вместе с чувством «созвучия» с другими людьми составляет двусторонний естественный эмоциональный контакт.

### **3.2 Последствия неудовлетворения потребности в эмоциональном контакте**

Когда в новый период жизни невозможно удовлетворить потребность в эмоциональном контакте, дети, до того времени не испытывали в этом затруднения, ощущают чувство отверженности. Кроме того, если не принимать эту потребность во внимание, часто возникают эмоциональные расстройства.

Колоссальные последствия для развития ребенка могут иметь наруше-

ния эмоциональных связей вызванные плохим обращением с ребенком. Если ребенок, как отмечает Г. Крайг, с младенческих лет подвергается жестокому обращению, то он лишается тех воспитательных отношений, на которые рассчитывает, что может оказать разрушительное воздействие на всю его жизнь. Исследования показали, что у начавших ходить детей, подвергающихся физическому насилию и не развивших надежных привязанностей, возникают искажения и задержки в развитии чувства Я и овладении языком, – процессах, идущих согласованно. Если младенцам удастся прочно привязаться к кому-то в течение 1-го года жизни, плохое обращение в течение 2-го года приносит им меньший вред.

Другие исследования указывают на потенциально опасное сочетание двух факторов: 1) халатного или непостоянного выполнения родительских функций и 2) биологической (или, говоря иначе, обусловленной темпераментом) уязвимости младенца. Это сочетание может привести к ненадежной амбивалентной привязанности ребенка, который будет испытывать сильные страдания, вспышки гнева, а впоследствии и трудности при социальной адаптации.

### **3.3 Социальная депривация**

Учитывая важность уровня личностной зрелости как фактора толерантности к социальной изоляции, можно с самого начала предположить, что чем младше ребенок, тем тяжелее для него будет социальная изоляция.

В книге И. Лангмейера и З. Матейчека приводится множество выразительных примеров того, к чему может привести социальная изоляция ребенка. Это и так называемые «волчьи дети», и знаменитый Каспар Хаузер из Нюрнберга, и, к сожалению, не единичные трагические случаи из жизни современных детей, которых взрослые по каким-то причинам годами держали взаперти – в чуланах, подвалах, закрытых комнатах, не давая им возможности что-либо видеть и с кем-либо общаться. Все эти дети не умели говорить, плохо или совершенно не ходили, непрерывно плакали, всего боялись. Самое страшное, что, когда эта пытка одиночеством кончалась, они оказывались в нормальном мире и ими интенсивно начинали заниматься профессионалы – врачи, психологи, педагоги, – то даже при самом самоотверженном, терпеливом и умелом уходе и воспитании такие дети за редким исключением на всю жизнь оставались ущербными.

Даже в тех случаях, когда благодаря подвижнической работе происходило развитие интеллекта, сохранялись серьезные нарушения личности и общения с другими людьми. На первых этапах «перевоспитания» дети испытывали очевидный страх перед людьми. Впоследствии боязнь людей сменялась непостоянными и слабо диффе-

ренцированными отношениями с ними. В общении таких детей с окружающими бросалась в глаза назойливость и неутолимая потребность в любви и внимании. Проявления чувств характеризовались, с одной стороны, бедностью, а с другой стороны, острой аффективной окрашенностью. Этим детям были свойственны взрывы эмоций – бурной радости, гнева и одновременно – отсутствие глубоких, устойчивых чувств. У них практически отсутствовали высшие чувства, связанные с глубоким переживанием искусства, нравственных коллизий. Следует отметить также, что они в эмоциональном отношении были очень ранимы, даже мелкое замечание могло вызвать у них острую эмоциональную реакцию, не говоря уже о ситуациях, действительно требующих эмоционального напряжения, внутренней стойкости.

Психологи в таких случаях говорят о низкой *фрустрационной толерантности*.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Что включает в себя потребность в эмоциональном контакте?
- 2 Каковы последствия депривации потребности в эмоциональном контакте?
- 3 Какие примеры социальной депривации вам известны?

## **Лекция 4 Привязанность**

- 4.1 Понятие привязанности
- 4.2 Типы привязанности
- 4.3 Роль привязанности в психическом развитии

### **4.1 Понятие привязанности**

Сегодня в психологии детско-родительские отношения, материнство и отцовство принято рассматривать через категорию привязанности. Термин «привязанность» используется в широком и узком значении.

В *широком значении привязанность* – это тесная эмоциональная связь между двумя людьми, характеризующаяся взаимным вниманием, чуткостью и отзывчивостью и желанием поддерживать близкие отношения.

В *узком смысле привязанность* – это первая связь младенца со взрослым, которая характеризуется сильной взаимозависимостью, интенсивными обоюдными чувствами и жизненно важными эмоциональными отношениями.

В контексте нашей работы наибольший интерес представляет второе, более узкое значение термина «привязанность».



Термин «привязанность» был введен, проработан и содержательно наполнен в уже упоминавшемся исследовании Дж. Боулби, а также в работах его коллеги М. Эйнсворт.

Согласно Дж. Боулби, привязанность младенца проявляется в трех феноменах:

- мать или другой объект привязанности лучше, чем любой другой человек, может успокоить ребенка;
- ребенок предпочитает играть с объектом привязанности, а когда огорчен или расстроен – именно у него чаще всего ищет утешения;
- в присутствии объекта привязанности дети чувствуют себя уверенней, спокойней, не так боятся.

Для полноценного *развития* ребенка важны оба родителя – и мать, и отец, поскольку каждый из них играет особую, незаменимую роль в его развитии. Однако для формирования привязанности принципиально важна именно материнская роль. Современные исследования с использованием замедленной киносъемки, компьютерного анализа микродвижений позволили воочию увидеть, что самое простое взаимодействие матери и ребенка – кормление, укачивание, пеленание, купание – это самый сложный «танец», в котором на подчас даже незаметные при обычном наблюдении движения ребенка мать реагирует своим столь же незаметным, но при этом точным движением. Такая возможность единственно правильным образом постоянно отвечать на сигналы, импульсы, посылаемые ребенком, причем отвечать интуитивно, импульсивно, неосознанно является совершенно необходимым условием формирования привязанности. Важную роль в этом процессе играет согласование, «сонастройка» ритмов жизнедеятельности, поведения матери и ребенка.

Первая привязанность младенца в своем формировании проходит через несколько фаз, которые закладывают фундамент будущего развития. Этот процесс, в ходе которого младенец переходит от смутного сознания мира к установлению отношений доверия с тем, кто о нем заботится, представляет собой характерную последовательность событий. Первые реакции на привязанность образуют основу для последующих отношений с ровесниками, родственниками, другими взрослыми, супругами или возлюбленными. Ненадежные привязанности могут ограничивать чувство свободы и способность ребенка исследовать окружающий мир, включающий в себя игрушки и иные предметы, новые места и события, незнакомых людей.

Психолог М. Эйнсворт относит к *поведенческим компонентам привязанности* – *критерии привязанности*, такие формы поведения, которые в первую очередь обеспечивают близость к тому человеку, к которому младенец привязан. Они включают в себя :

- сигнализирующее поведение (плач, улыбку, голосовые сигналы), ориентирующее поведение (взгляды);
- локомоции, вызванные поведением другого человека (следование,

приближение);

- активные действия, направленные на достижение физического контакта (карабканье, обхватывание руками и прижимание, цеплянье).

Все эти формы поведения свидетельствуют о привязанности только в том случае, когда они направлены на тех людей, которые заботятся о младенце, а не на окружающих в целом.

По Д. Боулби, привязанность младенца к первому человеку, проявляющему о нем заботу, появляется в психике как *внутренняя операционная модель* к концу первого года жизни. Младенец, используя эту модель, старается предвидеть и интерпретировать поведение матери и планирует собственные реакции. Как только внутренняя операционная модель создана, младенец продолжает ее придерживаться даже в том случае, когда поведение заботящегося о нем человека меняется. Так, мать, за время продолжительной болезни практически не занимавшаяся ребенком, может быть им отвергнута и после ее выздоровления, так как младенец принимает недостаточное внимание к себе с ее стороны за неприятие. Это, в свою очередь, приводит к тому, что матери становится сложнее проявить отзывчивость. В конечном итоге, психологи пришли к убеждению, что тип взаимоотношений «родитель–ребенок», сформировавшийся в ходе развития привязанности в первые 2 года жизни, образует основу всех будущих отношений.

## 4.2 Типы привязанности

М. Эйнсворт экспериментально выделила две основные категории привязанности – *надежную и ненадежную*.

1) *Надежная*, или прочная, привязанность. Поведение таких детей в эксперименте характеризуется следующим образом: ребенок положительно реагирует на появление незнакомого человека; он расстраивается, когда мать уходит, а потом радуется ее возвращению, она может легко его утешить. Среди детей до года, живущих в нормальных условиях, надежную привязанность, как правило, имеют до 65-70 %.

2) *Ненадежная* привязанность отражает наличие у ребенка переживания ненадежности окружающего и собственной уязвимости. Эта категория привязанности представлена следующими типами:

- *избегающий* тип. Когда родитель покидает комнату, дети, как правило, не протестуют и спокойно продолжают игру (20 %);

- *амбивалентный* тип. Дети тяжело переживают уход родителя, а когда он возвращается, ведут себя двойственно: то льнут к нему, то отталкивают (10 %);

- *дезорганизованный* тип. В поведении таких детей наблюдаются элементы привязанности и по избегающему, и по амбивалентному типу; кроме того иногда в их поведении проявлялись страх и смятение;

– *контролирующее поведение*. В этом случае наблюдается инверсия ролей, когда ребенок берет на себя исполнение функций взрослого. Такая инверсия может выражаться в форме деспотических требований со стороны ребенка или, напротив, в его преувеличенной озабоченности благополучием близкого взрослого.

#### **4.3 Роль привязанности в психическом развитии**

Привязанность, как первое социальное отношение, оказывает решающее воздействие на то, как человек в дальнейшем будет относиться к окружающим людям и вообще к миру, будет ли он испытывать доверие к миру, воспринимать его как безопасное, подходящее для жизни место. Этот тезис подтверждается данными многочисленных исследований и прежде всего лонгитюдных.

Привязанность, сформировавшаяся в раннем детстве, является достаточно стабильным образованием. Двукратное изучение одних и тех же детей, первоначально в младенчестве, а затем в возрасте 16-17 лет показало, что примерно у 77 % обследованных сохраняется зафиксированный в младенчестве тип привязанности.

Ребенок с надежной привязанностью, относясь с доверием к окружающим людям, постоянно вступает с ними в общение, в то время как ребенок с ненадежной привязанностью, испытывая тревогу и страх, избегает контактов. В результате первый имеет значительно более широкий и разнообразный опыт общения, оказывается гораздо более умелым, искусным во взаимоотношениях с людьми.

Дети с надежной привязанностью оказываются и более толерантными к жизненным трудностям. В экстремальных ситуациях они умеют проявить жизненную стойкость.

Однако, несмотря на многочисленные доказательства отрицательного влияния сформировавшейся в раннем детстве ненадежной привязанности на дальнейшее развитие ребенка, существуют данные, основанные прежде всего на психотерапевтической практике, которые позволяют не считать несформированность надежной привязанности в младенчестве фатальной, а ее последствия неисправимыми.

По мнению некоторых американских исследователей (Кларк и Кларк, О'Коннор и др.) восстановление депривированных детей идет особенно успешно, если они испытывали депривацию не более двух лет и не пережили физическое насилие. Большое значение имело также, что они усыновлялись высокообразованными родителями, которые обладали достаточным личностным, социальным и материальным ресурсом. Таким образом, дети, даже перенесшие материнскую депривацию, в хорошей домашней обстановке имеют большие шансы на восстановление. Однако если двухлетний период материнской депривации оказывается превышен, и де-

ти были усыновлены позже, если они были жертвами насилия, то процесс восстановления значительно осложняется. Это позволило выдвинуть гипотезу о том, что в младенчестве и раннем детстве имеется *сензитивный период* для установления надежных эмоциональных связей и других способностей, развивающихся на основе этих связей. В таких сложных случаях просто помещения ребенка в хорошую семью оказывается недостаточным и требуется специальная психотерапевтическая работа. Свою эффективность для таких случаев доказала так называемая «терапия привязанностей», направленных на формирование эмоциональных связей между ребенком и его ближайшим окружением. Психотерапия основана на восстановлении чувства привязанности, что в свою очередь подразумевает акцентированные, ярко выраженные телесные контакты. Даже подростков обнимают, качают, прижимают к себе специально обученные воспитатели. В арсенале этой психотерапевтической школы есть и такой метод: комната тишины – пустая небольшая комната с ковром на полу, в которой есть очень большая и мягкая игрушка. В эту комнату ребенок может попроситься сам, когда ему очень плохо, или его может поместить туда воспитатель.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Что такое «привязанность»?
- 2 Какие типы привязанности были выделены М. Эйнсворт?
- 3 Какова роль привязанности в психическом развитии?

## **Лекция 5 Материнская депривация**

- 5.1 Характеристика привязанности ребёнка к матери
- 5.2 Стадии сепарации и особенности их переживания
- 5.3 Последствия материнской депривации и фактор времени

### **5.1 Характеристика привязанности ребёнка к матери**

Реальную, документированную в отчетах и сохранившуюся в архивах историю, произошедшую в гитлеровской Германии, приводят И. Лангмейер и З. Матейчек. Ее можно рассматривать как «естественный эксперимент», поставленный в условиях чудовищной, нечеловеческой идеологии.

По критериям, предъявляемым к высшей арийской расе, был проведен отбор молодых мужчин и женщин, физически и психически совершенно здоровых и крепких, без наследственных заболеваний. В тайных лагерях специально созданные из этих мужчин и женщин супружеские пары жили до тех пор, пока у женщины не наступала беременность. После

родов ребенка забирали у матери и воспитывали в специальных детских домах с целью создания «сверхлюдей» чистой расы.

Этот опыт закончился полным провалом. В отчете о деятельности одного из таких детских домов отмечалось, что все его 20 воспитанников сильно отставали в развитии, лишь одного ребенка можно было считать нормальным, у остальных запаздывало развитие речи, многие из них научились элементарным гигиеническим навыкам лишь к 6 годам, некоторые были, как отмечалось в отчете, просто идиотами. О причинах авторы отчета писали следующее: «Они были лишены самого важного, т. е. любви, настоящей любви матери. Младенцы лежали, как телята в инкубаторе. Никто к ним не обращался с ласковым словом».

Привязанность к матери – нормативное явление в развитии любого ребенка, которое возникает примерно в один и тот же период времени. Однако психологи заметили, что существуют индивидуальные различия в природе отношений ребенка и матери или другого заботящегося взрослого, а также в реакциях ребенка на исчезновение и появление этого человека. М. Эйнсворт и ее коллеги экспериментально определили три типа отношений привязанности:

*Тип А (тревога–избегание).* Такие дети не проявляют сильного огорчения от разлуки с матерью и не особенно стремятся к воссоединению с ней. Исследования М. Эйнсворт показали, что 20 % детей демонстрируют отношения типа А.

*Тип В (надежная привязанность).* Эти дети активно ищут близости с матерью и стремятся к взаимодействию с ней. В ее присутствии эти дети уверенно перемещаются и активно исследуют окружение. Обычно демонстрируют огорчение при уходе матери и, наоборот, радостно приветствуют ее при возвращении. Исследования М. Эйнсворт показали, что примерно 70 % детей демонстрируют отношение типа В.

*Тип С (тревога–амбивалентность).* Такие дети проявляют огорчение при разлучении с матерью и в тоже время отказываются от контакта с ней. При попытках матери воссоединиться нередко проявляют признаки раздражения. Исследования М. Эйнсворт показали, что примерно 10 % детей демонстрируют отношение типа С.

## **5.2 Стадии сепарации и особенности их переживания**

Когда маленький ребенок имеет нормальные возможности для социального развития и привязан к матери, ситуативное или насильственное отделение его от матери приводит к страданию. После отделения (сепарации) поведение младенца или маленького ребенка проходит ряд типичных стадий:

1) *протест*, заключается в энергичных попытках вновь обрести мать или человека, осуществляющего уход;

- 2) *отчаяние*, характеризуется горем и рыданиями;
- 3) *отчуждение*, состоит в формировании различного рода защит с целью компенсировать утрату.

В фазе протеста реакция ребенка на разлуку главным образом характеризуется эмоцией страха. Разлука означает одиночество, которое и сигнализирует о возможной опасности, а следовательно вызывает страх. Страх служит побуждением к бегству от опасности. Единственным способом осуществления этого, доступным для маленького ребенка, является попытка вернуть отсутствующую мать. Когда страх уменьшается, ребенок может выразить свое неудовольствие, выказывая гнев, направленный на «нерадивую» мать как упрек за то, что случилось. Гнев является и предупреждением матери: «Я буду злиться (плакать, кусаться, щипаться), если это снова повторится!».

В фазе отчаяния ребенок проявляет признаки горя. Это особенно заметно, когда ребенок разлучается с матерью на втором-третьем годах жизни. Ребенок этого возраста, до сего имевший теплые отношения с матерью, часто отвергает новую мать или ее «заменитель». Он длительное время сильно и безутешно горюет, находясь в состоянии отчаяния, кричит, стонет, отвергая еду и уход за ним. И чем сильнее и счастливее были у детей отношения со своими матерями, тем больше они страдают.

В последней стадии для младенца и маленького ребенка главным способом избавиться от травмирующего действия разлуки является переориентация на другие привязанности.

Психолог Дж. Боулби отмечает, что материнская депривация возникает из-за недополучения материнской любви и является причиной неврозов в будущем.

Материнскую заботу можно условно разделить на ряд составляющих: кормление, уход, прижимание к себе, улыбка, теплота и п.т. Если по одной или ряду составляющих ребенок депривируется, то перейдя определенный порог страдания, депривация приводит к замедленному психическому развитию либо к образованию защитного поведения.

После фазы отчаяния ребенок может впасть в апатию. Его психическое развитие регрессирует. Ребенок, возвращаясь на более ранние этапы развития, начинает демонстрирует свое прежнее младенческое поведение. Он как бы «разучается» говорить, мочится в постель, требует, чтобы его носили на руках. Такое поведение может иногда продолжаться по нескольку недель и даже месяцев.

В формировании чувства привязанности и защищенности неизмеримо большее значение имеет телесный контакт с матерью (теплота, возможность прижаться), чем удовлетворение такой базальной натуральной потребности, как голод. О чём свидетельствуют эксперименты Г. Харлоу.

Опишем один из первых опытов Харлоу. Новорожденную обезьянку отделили от матери и помещали в клетку, в которой уже находились два за-

менителя матери-обезьянки: у одной такой матери-заменителя тело было из проволочной сетки, зато через соску она могла кормить детеныша; вторая не могла кормить, но тело ее из мохнатой материи было мягким, теплым и приятным на ощупь – в психологию она так и вошла под названием «мягкая мама».

Какая же мать лучше – кормящая, но холодная или не кормящая, но теплая? Наблюдения показали, что маленькая макака ежедневно проводила до 17-18 часов на «мягкой маме», подходя к проволочной только для того, чтобы поест, и, утолив голод, немедленно возвращалась к «мягкой маме», цеплялась за нее и висела на ней точно так же, как это делают все обезьянки со своими обычными живыми матерями. Харлоу объясняет это тем, что «мягкая мама» обеспечивает ребенку эмоциональный комфорт, имеющий чрезвычайно большое значение в формировании чувства любви и привязанности.

Эксперименты Харлоу отчетливо выявили, что в формировании этого чувства неизмеримо большее значение имеет телесный контакт (теплота, пушистость, возможность прижаться), чем удовлетворение такой базальной натуральной потребности, как голод. Именно к «мягкой», а не к выкормившей их матери макаки сохраняют на всю жизнь привязанность. Харлоу приводит такие наблюдения. Когда через несколько лет, в течение которых обезьянки не видели своих матерей-заменителей и даже не подавали никаких признаков того, что помнят или испытывают потребность в них, в клетку к уже взрослому животному подкладывали «мягкую маму», это производило на животное громадное впечатление: обезьянка зажимала бывшую «маму» у себя под мышкой, всюду носила ее с собой и яростно отбивалась от всех попыток отобрать «маму». Когда все-таки это удалось сделать, обезьянка объявила голодовку и не принимала пищу до тех пор, пока «мягкая мама» не была ей возвращена. Ученый пришел к выводу о чрезвычайной устойчивости ранних связей.

Именно к «мягкой», а не к выкормившей их матери сохраняют на всю жизнь привязанность макаки, над которыми проводились эксперименты. На основании полученных данных ученый делает вывод о чрезвычайно устойчивости ранних связей матери и детеныша.

Любовь к «мягкой» маме в опытах Х. Харлоу позволяет понять и ту привязанность, которую почти все дети испытывают к мягким, пушистым, большим игрушкам. Многие, особенно в возрасте 1,5-2 лет, не могут заснуть без такой любимой игрушки. Специалисты полагают, что для нормального развития ребенка мягкая игрушка совершенно необходима. Она необходима втрое для тех детей, которые воспитываются без матери в домах ребенка.

### 5.3 Последствия материнской депривации и фактор времени

Последствия материнской депривации в значительной степени зависят от того, в каком возрасте ребенок был разлучен с матерью, семьей. Чем раньше и на более длительный период возникает ситуация материнской депривации, тем пагубнее последствия для ребёнка.

Тип личности, формирующийся у ребенка, с рождения оказывающегося в условиях материнской депривации, Дж. Боулби обозначал как «бэзэмоциональный характер». Обобщенный портрет этого типа личности можно представить следующим образом: интеллектуальное отставание, неумение вступать в значимые отношения с другими людьми, вялость эмоциональных реакций, агрессивность, неуверенность в себе.

Согласно наблюдениям Дж. Боулби, уже шестимесячный младенец в первый месяц разлуки плачет, требует мать и ищет кого-нибудь, кто мог бы ее заменить. Вторым месяцем разлуки характеризуется возникновением реакции избегания: если кто-нибудь подходит к ребенку, он начинает кричать. Одновременно наблюдается падение веса и снижение уровня развития. Третьим месяцем знаменуется тем, что ребенок начинает избегать всяких контактов с миром, у него развивается апатия и аутизм. На четвертый месяц сепарации исчезает мимическая экспрессия, мимика становится застывшей, ребенок уже не кричит, а лишь жалобно плачет.

По мнению ряда исследователей, дети, лишённые материнской заботы не с рождения, а позже, когда тесная эмоциональная связь уже возникла проявляют иные реакции. В таких случаях разрыв с матерью начинается с тяжелейшего эмоционального переживания ребенка.

Интересные данные приводит и Дж. Боулби, который выявил, что, во-первых, ребенок, отделенный от матери, может терять ранее приобретенные навыки. Если перед этим он мог ходить, то теперь не умеет даже сидеть. Дж. Боулби отметил, что госпитализированные дети, приспособляясь, часто забывают мать и даже начинают относиться к ней негативно, уничтожают полученные от нее игрушки, не хотят ее узнавать и т. д. Во-вторых, подростки, потерявшие мать сразу после рождения, отличаются от сверстников, осиротевших в шестимесячном возрасте и позднее. Последние часто становились правонарушителями, характеризовались ярко выраженным антисоциальным поведением, в то время как дети, оказавшиеся без матери сразу после рождения, не отличались склонностью к правонарушениям, а были просто замкнутыми, неконтактными.

Не менее важно и то, чтобы тепло и забота сосредоточивались в одном человеке. Это не обязательно должна быть биологическая мать ребенка, но важно, чтобы оказавшийся на ее месте взрослый был действительно неизменно любящим, эмоционально теплым. Сама по себе физическая сепарация от родителей и от дома, само по себе длительное пребывание в детском учреждении не должны обязательно приводить к нарушениям



психического развития – все зависит от качества человеческих связей, имеющих в распоряжении ребенка.

Два момента составляют непереносимое условие возникновения у ребенка базового доверия к миру: теплота материнской заботы и ее постоянство.

Отсутствие базового доверия к миру и рассматривается многими исследователями как самое первое, самое тяжелое и самое трудно компенсируемое последствие материнской депривации. Оно порождает страх, агрессивность, недоверие к другим людям и к самому себе, нежелание познавать новое, учиться.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Какие типы отношений привязанности ребёнка к матери выделила М. Эйнсворт?
- 2 Какие переживания испытывает ребёнок в ситуации сепарации?
- 3 Какой тип личности формируется у ребёнка в условиях материнской депривации?

## **Лекция 6 Последствия психической депривации**

6.1 Последствия нарушения привязанности

6.2 Типологии депривированного ребёнка

6.3 Обратимость последствий психической депривации

### **6.1 Последствия нарушения привязанности**

Если отношения привязанности, как уже отмечалось выше, являются существенной частью нормального развития и если их формирование проходит через ряд предсказуемых, общих для всех детей ступеней, то что происходит с ребенком:

- 1) который лишен таких отношений или у которого ход развития привязанности нарушается;
- 2) который воспитывается в детском доме и о котором в течение первых лет его жизни заботятся многие сменяющие друг друга люди;
- 3) который вынужден провести длительное время в больнице;
- 4) который начал устанавливать с кем-то тесные отношения и был внезапно разлучен с этим человеком.

В предыдущих разделах было отмечено, что продолжительная госпитализация замедляет развитие когнитивных и сенсомоторных навыков у младенцев. Еще более негативное действие оказывает на эмоциональное развитие ребенка психосоциальная депривация.

Как отмечают психологи в результате психосоциальной депривации

возникает так называемое *расстройство реакции привязанности* (выраженное нарушение общения с окружающими), которое может проявляться в двух формах:

1) устойчивом нежелании вступать в контакт или поддерживать общение с окружающими (например, у младенцев отсутствие зрительного слежения и реципрокной игры, отсутствие голосового подражания или шаловливости), апатии, снижении или отсутствии спонтанности; в более старшем возрасте отсутствии или недостаточности любопытства или общительности;

2) неразборчивой общительности, например, чрезмерной фамильярности с почти незнакомыми людьми, постоянных просьбах о чем-то и требовании повышенного внимания.

Как правило, в основе этого лежат значительные недостатки в заботе о ребенке такие как:

1) постоянное пренебрежение основными эмоциональными потребностями ребенка в комфорте, стимуляции и внимании (например, применение тяжелых наказания человеком, заботящимся о ребенке; постоянное пренебрежение);

2) постоянное игнорирование основных физических потребностей ребенка, включая питание, уборку и защиту от физической опасности и нападения (включая сексуальные оскорбления).

3) повторяющаяся смена лиц, осуществляющих уход за ребенком так, что устойчивая привязанность невозможна (например, частая смена персонала, «отцов» и пр.).

Причинами плохой заботы о ребенке, враждебных действий по отношению к нему или пренебрежения его основными нуждами могут быть умственная отсталость у родителей, отсутствие у них навыков заботы о ребенке из-за неправильного воспитания, социальная изоляция или депривация, а также преждевременное материнство (во время раннего и среднего подросткового возраста), неспособность отреагировать и обеспечить потребности ребенка, доминирование собственных потребностей родителей над потребностями ребенка, слишком частая смена осуществляющего заботу, помещение в детское учреждение, повторные длительные госпитализации или частая смена местожительства – все это увеличивает вероятность развития у ребенка расстройства реакции привязанности.

По многочисленным свидетельствам врачей и воспитателей детских домов и приютов последствиями такого отношения к ребенку является его *неспособность к благополучию*. Часто у этих младенцев бывают гипокинез (малоподвижность), немота, апатия с нарушением спонтанной активности. Они выглядят печальными, несчастными, безрадостными или страдающими. Некоторые дети выглядят испуганными и настороженными. Несмотря на это, у этих детей может быть задержка реакции на стимул (резкий звук, яркий свет), который у нормальных детей вызывает страх или замкнутость.

Из-за постоянного недоедания у большинства из этих детей масса тела значительно ниже соответствующего возраста, окружность головы обычно нормальная для своего возраста, может быть отмечено нарушение и мышечного тонуса, кожа холоднее и бледнее, чем у нормальных детей, кости обычно недоразвиты. Уровень гормона роста как правило нормальный или повышенный, что говорит о том, что нарушение роста у этих детей вторичное по отношению к нарушению питания и нехватке калорий. Эти дети быстро укрепляются физически и набирают массу тела после помещения в нормальные условия жизнедеятельности.

В социальном плане у этих детей обычно бывает аспонтанность и выраженное снижение как инициативы для общения, так и/или реакции взаимодействия с лицом, осуществляющим заботу. Как это не парадоксально, ребенок может быть индифферентен к разлуке с матерью. Эти дети часто не проявляют свойственных нормальным детям огорчения, беспокойства или протеста по поводу сепарации от матери. Более старшие младенцы выявляют мало интереса к окружающему. Они не хотят играть с игрушками, даже если их просят. Однако они сразу или постепенно начинают интересоваться и общаться с лицами, ухаживающими за ними в детском учреждении.

Кроме того, было определено, что младенцы, за которыми ухаживают постоянно сменяющие друг друга люди, удовлетворяющие лишь их основные физические потребности, просто не в состоянии развить отношения привязанности. Нарушается согласованность и непрерывность реакций младенца и воспитателя друг на друга; социальная интеракция, которая обеспечивает возможность выражения эмоций, отсутствует. Результатом становится глубокая апатия, уход в себя и, как правило, угнетение различных функций ребенка, что со временем приводит к развитию неадекватной личности. В этом случае невозможность установления дружеской привязанности (особенно, при сформированном «безэмоциональном характере») сопровождается у ребенка отсутствием чувства вины, неспособностью подчиняться правилам и формированием потребности во внимании и ласке.

Тщательное психологическое описание одного из случаев социальной депривации и ее последующего преодоления дали в своей знаменитой работе А. Фрейд и С. Дан. Эти исследователи наблюдали за процессом реабилитации шести 3-летних детей, бывших узников концлагеря, куда те попали в грудном возрасте. Судьба их матерей, время разлуки с матерью были неизвестны. После освобождения дети были помещены в один из детских домов семейного типа в Англии. А. Фрейд и С. Дан отмечают, что с самого начала бросалось в глаза то, что дети являли собой замкнутую монолитную группу, что не позволяло относиться к ним как к отдельным индивидам. Между этими детьми не было зависти, ревности, они постоянно помогали и подражали друг другу. Интересно, что, когда появился еще

один ребенок – приехавшая позже девочка, ее мгновенно включили в эту группу. И это при том, что ко всему, что выходило за пределы их группы, – заботящимся о них взрослым, животным, игрушкам – дети проявляли явное недоверие и боязнь. Таким образом, отношения внутри маленькой детской группы заменили ее членам нарушенные в концентрационном лагере отношения с окружающим миром людей. Тонкие и наблюдательные исследователи показали, что восстановить отношения удалось только через посредство этих внутригрупповых связей.

## 6.2 Типологии депривированного ребёнка

*Социально гиперактивный ребенок.* Такие дети вступают в контакт без затруднений и не смущаясь, причем они отличаются выраженными тенденциями к действиям напоказ, однако общение бывает совершенно поверхностным и непостоянным. Эти дети чрезвычайно живо интересуются всем происходящим в окружающей их среде, однако, сами принимают в этом лишь совершенно поверхностное участие.

Социальный интерес явно преобладает над интересом к вещам, игре, решению задач. У них не отмечалось ни агрессии, ни социальной провокации, которые характеризуют детей из закрытых исправительных учреждений. Эти дети, наоборот, пользуются в общем симпатией воспитателей. Лишь у своих учителей они вызывают недовольство, так как работают значительно ниже уровня своих интеллектуальных возможностей.

С «чужим» психологом они вступают в контакт совершенно спонтанно, без замешательства и внутренних препятствий. Их трудно увлечь коллективной игрой, зато простая социальная игра может их полностью заинтересовать. Они цепляются за каждого вновь пришедшего, ласкаются к нему, стараются «показать себя», однако в более глубокие отношения не вступают и ведут себя с каждым с одинаковой милой поверхностностью. Они с трудом овладевают новыми навыками и новыми знаниями; из-за постоянного рассеянного интереса к людям они не заботятся о вещах и «плохо учатся».

*Ребенок – социальный провокатор.* Данный тип поведения проявляется у детей уже в возрасте около 1 года. Эти дети овладевают вниманием взрослых особым образом – они провоцируют. Они добиваются игрушек злобными вспышками и ни за что их не отдают. Требуют различных преимуществ. В своих отношениях к остальным детям они агрессивны и ревнивы. Они хотят, чтобы воспитатель был только для них. С ними не удается организовать ни социальной, ни конструктивной игры. Их непрестанные конфликты с другими детьми приводят к тому, что окружающие взрослые просто их наказывают, ограничивают и «отказывают им в своей приязни». Такого ребенка педагоги считают просто «противным». Однако вскоре они с удивлением обнаруживают, что когда они с этим ребенком одни, вне

коллектива, то это как бы «подмененный ребенок», он «до неузнаваемости мил».

В школьном возрасте агрессивность, особенно мальчиков, еще более возрастает. Они делают все назло, «разрушают» коллектив, до тех пор пока не попадают в исправительные учреждения как «не поддающиеся нормальным воспитательным методам» или совершившие серьезное правонарушение. Однако, позднее, находясь там и попадая в общество старших и более сильных, они быстро теряют свою агрессивность, сохраняя лишь основные черты личности, которые лучше всего можно выразить словом «инфантилизм».

Целый ряд психологических исследований свидетельствует, что у данных детей преобладают тревожные состояния. В оценках коллектива, в котором находятся, они выглядят, однако, в большинстве случаев как неинтересные «трусы».

*Подавленный тип.* Ребенок этого типа остается явно пассивным и даже апатичным. У многих детей проявляются регрессивные тенденции: умственная отсталость, аутизм.

В результате наблюдения за сложностями перехода из одного учреждения в другое, было обнаружено, что дети реагировали на смену привычной обстановки реакцией подавления. Можно предположить, что подобная реакция является одной из наиболее распространенных, с помощью которой ребенок приспосабливается к новой обстановке.

В детском коллективе и при общении со взрослыми ребенок явно пассивен. Предлагаемую игрушку он берет лишь после длительных сомнений и играет с ней монотонно, примитивно, хотя иногда и сравнительно стойко. Интерес к вещам обычно преобладает над социальными интересами. Конструктивную игру поэтому организовать легче, чем социальную игру. Так как реакция ребенка на приближение взрослого совершенно невыразительна, то он не привлекает ни его внимания, ни интереса. Таким образом, происходит обеднение подкрепляющих стимулов на самом основном уровне: при обычном рутинном уходе, одевании, кормлении и при коллективной игре. На долю описываемых детей достается значительно меньше стимуляции, меньше возможностей для учения и личного контакта со взрослыми, чем это имеет место у более активных детей. Тем самым опасность задержки развития только углубляется. Однако, если у ребенка с данным типом поведения имеется хотя бы такой набор социальных и эмоциональных стимулов, который предоставляет ему возможность постепенно приспособиться, тяжелые состояния с подавлением, приводящие, скажем, к регрессии развития, чаще всего не возникают.

Тип поведения с подавлением в школьном возрасте может превращаться, главным образом, в «уравновешенный» тип поведения. То, что данный процесс у некоторых детей является непомерно длительным, сопровождаемым различными сдвигами, особенно при некоторых новых переменах

среды, а также то, что в отдельных случаях он не заканчивается удовлетворительно (т. е. подавление превращается в их стойкую характеристику), следует относить не только за счет условий учреждений, но и за счет основной психической конституции, с которой ребенок поступает в среду учреждения.

*Хорошо приспособленные дети.* В детских домах есть и дети, у которых даже при строгой оценке нельзя заметить каких-либо отклонений или странностей в поведении, могущих быть соотнесенными с пребыванием в учреждении. С самого начала становится очевидным, что между ними имеются как дети конституционно каким-то образом «более стойкие» в отношении неблагоприятных жизненных условий, так и дети, которые благодаря своему эффективному приспособительному поведению могут и в обедненной стимулами среде иметь возможность для нормального развития.

Число «хорошо приспособленных» детей в интернатных учреждениях уже в школьном возрасте составляет приблизительно четвертую или пятую часть всех детей.

Если над этими детьми проводить непосредственное наблюдение, то можно отметить, что уже на исходе первого года «они нашли свое место» и «своих людей». Хотя персонал в учреждении может непрестанно меняться, такой ребенок умеет сосредоточиться на какой-либо воспитательнице и снискать ее расположение. Это бывают так называемые «любимчики», на которых сосредоточивается внимание всех или хотя бы большинства тех, кто вступает в контакт с детской группой, причем это не обязательно бывают лишь воспитатели. Такие дети не провоцируют чужих посетителей и не пристают к ним, желая «показать себя», не кокетничают (как дети социально сверхактивного типа), а спокойно и сдержанно вступают в контакт. Они кладут посетителю головки на колени и мило ему улыбаются – понятно, что в качестве ответа их спокойно и нежно гладят. Таким образом, они вызывают у взрослых спокойное, уравновешенное, эмоционально теплое отношение. Опасность для них представляет перемена среды учреждения в следствие разрыва сформировавшихся ранее эмоциональных связей. Так как попытки удовлетворить эмоциональные и социальные потребности в новой среде у данных детей осуществляются так же, как правило, с использованием соответствующих и приемлемых средств, то имеется благоприятная надежда, что они снова «зацепятся».

При этом нельзя, конечно, забывать, что их «хорошее приспособление» действительно только для жизненной среды, в которой оно возникло. При чем данная среда, несомненно, в целом более бедна стимулами, отличается более простой структурой и предъявляет меньше требований, чем обычная семейная среда. То, что эти дети умеют в дошкольном возрасте хорошо играть, что они могут удовлетворительно учиться, что они заканчивают школу и свое пребывание в учреждении без каких-либо больших отклонений –

все это еще не должно автоматически обозначать, что они способны хорошо приспособиться к условиям жизни вне учреждения.

*Тип ребенка, с замещающим удовлетворением аффективных и социальных потребностей*, характеризуется целым рядом совместных признаков. Данные признаки являются, однако, несколько разнородными. Они не встречаются во всех случаях, все вместе в один и тот же период развития, как это имелося у предшествующих типов. А, скорее, следуют один за другим в соответствии с прохождением ребенком отдельных этапов развития.

При этом в них можно усматривать определенные проявления компенсации за неудовлетворение эмоциональных и социальных потребностей.

Так, например, для детей, воспитываемых с грудного возраста в детских учреждениях, характерно то, что они в целом лучше едят и отличаются большим весом тела, чем дети, которые поступили в учреждения позднее из семей. Но некоторые из них едят явно много, с жадностью. Они в прямом смысле слова объедаются. Дети таким способом возмещают то, что у них нет собственной матери.

У других детей это единственная деятельность, которую они проводят в покое, так как только при приеме пищи – не ощущают потребности защищаться от конкуренции других или добиваться «своих прав».

Кроме того, детей длительно содержавшихся в учреждениях, весьма часто характеризуют в школьном возрасте как «ябедников», тогда как дети, поступившие в учреждения позднее и покинувшие его раньше, отличаются более открытой агрессивностью. «Ябедничество» – является определенной формой замещающего удовлетворения, когда детям не представилась возможность получать удовлетворение при непосредственном социальном включении в группу, и когда они сами не способны обеспечить для себя подобное место в группе.

Примечательно, что почти все замещающие виды активности соответствуют, как правило, более низкому уровню, приближаясь больше к биологическим потребностям (еда, мастурбация, сексуальная активность, манипулирование с вещами вместо контакта с людьми, «ябедничество» вместо активного стремления проникнуть в группу, позднее чрезмерное любопытство собственной персоной, причем, главным образом, в физическом отношении, скорее, злорадство при боли других, чем положительное чувство дружбы и сочувствия и т. д.).

Чаще всего речь идет о направленности на самого себя в раннем возрасте, о преждевременном и чрезмерном сексуальном любопытстве, что в детском коллективе учреждения вызывает затруднения, о проявлениях садизма, позднее о склонностях к гомосексуализму и т. п.

Склонность к замещающему удовлетворению потребностей обнаруживается чаще всего у детей, поступающих в учреждение только в ходе третьего года их жизни, когда предшествующие периоды развития были проведены в семейной среде, где им не уделялись в достаточной мере индиви-

дуальная забота и внимание, так что их жизнь, по-видимому, лишь незначительно отличалась от жизни в среде учреждений.

Анализ показывает: чем старше дети, тем в более мягких формах проявляется социальная депривация и тем быстрее и успешнее происходит компенсация в случае специальной педагогической или психологической работы. Однако практически никогда не удается устранить последствия социальной депривации на уровне некоторых глубинных личностных структур. Люди, перенесшие в детстве социальную изоляцию, продолжают испытывать недоверие ко всем людям, за исключением членов своей микрогруппы, перенесших то же самое. Они бывают завистливыми, чрезмерно критичными к другим, неблагодарными, все время как бы ждут подвоха со стороны других людей.

Таким образом, если рассмотреть результаты всех многочисленных работ о развитии детей в учреждениях, то можно отметить, во-первых, что их совершенно преобладающее большинство тождественно и указывает на невыгодные стороны учреждений как воспитательной среды для ребенка. Сравнение развития детей из семей и из детских домов и интернатов почти всегда подтверждает более замедленное развитие последних в области интеллекта, чувств и характера. В исследованиях во всех случаях однозначно утверждается, что неблагоприятная среда учреждений затрагивает в особенности детей самого раннего возраста – до 3 или, возможно, до 6 лет. Дети, воспитывавшиеся в учреждениях практически от своего рождения, глубже испытывают последствия депривации, чем те дети, которые поступают в учреждение только в школьном возрасте.

Тот факт, что у детей, вырастающих в тождественных депривационных условиях, также устанавливаются различные формы депривационных последствий, указывает несомненно на то, что следует серьезно считаться с индивидуальными факторами, вносимыми самим ребенком в депривационную ситуацию (свойства конституции, пол, возраст, возможно, и патологические признаки и др.). В каком соотношении стоят эти основные индивидуальные предпосылки к определенным депривационным условиям или сумме условий, остается пока открытым вопросом.

У детей, растущих в детских учреждениях, наблюдается не просто отставание или недоразвитие личностных образований, а интенсивное формирование некоторых принципиально иных механизмов, позволяющих ребенку приспособиться к жизни в особых условиях и тем самым как бы заменяющих ему личность. Несоответствие этих механизмов социальным нормам предъявляемым «реальным» обществом и приводит к отклонениям в поведении детей из школ-интернатов.



### 6.3 Обратимость последствий психической депривации

Вместе с тем, если подвести итог всему выше изложенному, можно с той или иной степенью уверенности ответить на вопрос «Обратимы ли последствия депривации?». Американский психолог и педагог М. Эйнсворт приводит следующие аргументы:

1) если рассматривать внешние проявления, то реабилитация после одного короткого переживания депривации представляется весьма быстрой и полной. Некоторые данные, однако, свидетельствуют о повышенной чувствительности к угрозам будущих разлук, т.е. существует, по крайней мере, одно нарушение “испугом”, что не позволяет считать обратимость полной;

2) прекращение длительной депривации в раннем младенчестве приводит к быстрой и очевидной нормализации во внешнем поведении и в общих интеллектуальных функциях. Развитие речи, однако, может быть задержано, даже если избавление от депривации произошло до двенадцати месяцев. Влияние изоляции на другие специфические аспекты интеллектуальных и личностных функций не могут быть установлены точно до тех пор, пока не будут проведены специальные исследования;

3) длительная и жесткая депривация, начавшаяся на первом году жизни и продолжающаяся около трех лет, обычно приводит к тяжелым последствиям для интеллектуальных и личностных функций, практически не поддающихся исправлению;

4) длительная и жесткая депривация со второго года жизни ведет к печальным последствиям для личности ребенка, не поддающимся исправлению, хотя общее интеллектуальное развитие, по всей видимости, достаточно полно нормализуется;

5) возраст, в котором началась и закончилась депривация, без сомнения, является важным фактором, определяющим обратимость, но детали еще не ясны и нельзя пока установить точные границы “сензитивных фаз” для развития отдельных процессов;

6) в целом, чем раньше младенца до года избавят от депривации (а следовательно, и чем менее продолжительной она будет), тем нормальнее будет его последующее развитие. Чем старше ребенок после года жизни, тем легче и полнее будет проходить реабилитация после депривации одинаковой продолжительности;

7) определенные нарушения менее легко и полно поддаются исправлению по сравнению с другими. Эти менее обратимые изменения – нарушения в речи, абстракции и способности к сильным и продолжительным межличностным привязанностям;

8) интенсивное медицинское, дефектологическое и психологическое терапевтическое воздействие, особенно в очень раннем возрасте, может

привести к значительному восстановлению некоторых особо тяжелых нарушений, что невозможно сделать только снятием депривации;

9) последующие воздействия недостатка, искажения или нестабильности взаимодействий могут значительно усугубить те нарушения, которые, в противном случае, более или менее полно приводят к нормальному развитию.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 В каких формах проявляется нарушение привязанности?
- 2 Какие типы депривированных детей Вы знаете?
- 3 При каких условиях можно считать последствия психической депривации для ребёнка обратимыми?

## **Раздел 2 Психологические особенности детей, воспитывающихся в детском доме**

### **Лекция 7 Психологическое развитие в младенческом возрасте**

#### **7.1 Синдром госпитализма**

#### **7.2 Эмоциональное взаимодействие младенцев в возрасте до 6 месяцев**

со взрослым.

#### **7.3 Эмоциональное взаимодействие младенцев в возрасте от 6 месяцев до года со взрослым**

#### **7.1 Синдром госпитализма**

Многokратно упоминавшиеся работы Р. Шпица и Дж. Боулби открыли целое направление научных исследований, ориентированных на изучение последствий пребывания ребенка в детском учреждении (больница, дом ребенка, детский дом, интернат) без семьи, без родителей. Они, по существу, совершили революцию в этой области.

Р. Шпиц, который первым обратил внимание на то, что происходит с детьми в больницах и приютах, был настолько поражен, что счел своим долгом не только дать точное научное описание состояния детей, но и заснять их на киноплёнку – для того времени это было совсем непростым делом.

Термин «больничный синдром» (или «госпитализм») достаточно прочно вошел в психологическую литературу о депривированных детях. Им обозначаются особенности психического и физического развития, характерные для этих детей.

Проводя наблюдения за младенцами после продолжительной эмоциональной депривации американский психолог Р.Л. Шпиц, обнаружил у них значительные нарушения психического развития.

Наблюдая за детьми, он заметил, что, находясь в состоянии покоя, младенцы лежали практически неподвижно. Когда кто-то из взрослых активизировал их внимание, дети реагировали на это причудливыми движениями рук. Они хватались за одежду, не в силах разжать пальцы. Вращение головой наблюдались редко, удары головой о что-либо не наблюдались. Иногда младенцы задирали ноги и цеплялись за пальцы ног или носки. Все эти действия встречались лишь на ранних стадиях депривации, если встречались вообще. Аутоэротическая активность, включая сосание пальцев, практически не наблюдается. И этим ограничивалась вся активность детей, страдающих «госпитализмом».

Р. Шпиц так описывает детей из приюта примерно шестимесячного возраста:

«...дети были полностью пассивными и неподвижно лежали на спине в своих кроватках. Им не удавалось достичь даже стадии моторного контроля, необходимой, чтобы перевернуться на живот. Лица стали пустыми, координация движений глаз ослабела, лицо приняло выражение, типичное для имбецилов. Спустя некоторое время подвижность возобновлялась, у других детей выявилась нескоординированность движений пальцев, напоминающая децеребральные или аутоэротические движения».

На следующих же стадиях эти дети впадают в «летаргию» – как бы в ошеломлении лежат без движения и звука, глаза в пространство. Приближение любого человека, кроме сиделки в час кормления, вызывает явное неудовольствие.

## **7.2 Эмоциональное взаимодействие младенцев в возрасте до 6 месяцев со взрослым**

В экспериментах, проводимых российским психологом С.Ю. Мещеряковой, использовались две ситуации, вызывающие те или иные эмоции: отрицательная и положительная. В положительной эмоциогенной ситуации ребенку демонстрировался и предлагался радующий его объект: новая интересная игрушка. В отрицательной – пугающий объект: маска, надетая на лицо человека. В каждой ситуации ребенок находился сначала без близкого взрослого, затем действия происходили в его присутствии. При этом подробно регистрировалось поведение ребенка с целью определить изменения его состояния и реакций, происходящие в присутствии близкого взрослого. Для семейных детей таким человеком являлась мать, для воспитанников дома ребенка – ухаживающая за ними медсестра.

Ситуация с использованием пугающего объекта обнаружила различное влияние присутствия близкого человека на поведение двух различных групп детей. Для семейных детей средством для снятия страха явился комплекс действий, позволяющий им ощутить любовь и заботу матери. Дети активно стремились к физическому контакту, обнимали мать, прижимались к ней, заглядывали в глаза, прятали личико у нее на плече. В результате у этих детей достаточно быстро стабилизировалось их эмоциональное состояние. Страх перед маской сменялся интересом к ней. И ребенок начал предпринимать действия с целью изучения маски как нового, незнакомого объекта. Эти действия были окрашены положительными эмоциями.

Поведение воспитанников дома ребенка было несколько иным. С приходом медсестры ребенок переставал плакать, но оставался настороженным, переводил взгляд со взрослого на маску и пытался отвлечься посторонними предметами. При этом часто в качестве такого «предмета» выступала сама медсестра. Ребенок теребил ее халат, пристально смотрел в

лицо, стараясь отвернуться от пугающего предмета. Смены отрицательных эмоций на положительные и возникновения активного исследовательского поведения в присутствии медсестры у этих детей не наблюдалось.

Ситуация с предъявлением радующего объекта не обнаружила таких ярких различий во влиянии близкого взрослого на поведение двух групп детей, как пугающая ситуация. По отношению к этому объекту в обеих группах примерно одинаково повышались интерес и активность манипулирования. В отношении же к взрослому наблюдались некоторые различия.

Семейные дети неизменно встречали мать улыбкой, пытались привлечь ее к совместной деятельности взглядом, протягивали игрушку. Воспитанники дома ребенка были менее активны по отношению к медсестре, их социальное поведение протекало отдельно от предметной деятельности, эмоции (если таковые имели место) выражались более скупой.

Таким образом дети из дома ребенка не владели средствами, позволяющими преодолевать страх с помощью взрослого, не получали стимула к активной познавательной деятельности, не умели разделять свои переживания со взрослым и не стремились к этому. Отсюда, вероятно, и происходят задержки в их личностном и познавательном развитии в дальнейшем.

В целом результаты обследований, проведенных с детьми первого полугодия жизни, обнаружили изменения, которые выразились в увеличении положительных эмоциональных проявлений, интересе к реакции взрослого на предмет, воспринимаемый ребенком, в увеличении инициативных действий, адресованных взрослому в группах детей, с которыми осуществлялось систематическое эмоциональное общение.

В группах же детей, с которыми такое эмоциональное взаимодействие взрослого с ребенком не осуществлялось, за тот же период времени произошли противоположные изменения по отношению к взрослому: уменьшились эмоциональные проявления и инициативные действия, лишь в пугающей ситуации возросли ориентировочные действия.

### **7.3 Эмоциональное взаимодействие младенцев в возрасте от 6 месяцев до года со взрослым**

Простейшие эмоционально значимые связи в первом полугодии жизни детей заметно отличаются от аналогичных образований второго полугодия. Поведение детей младшей возрастной группы довольно элементарно, поведение же детей старшей группы гораздо богаче, сложнее, имеет широкую гамму проявлений. У детей конца второго полугодия жизни стремление к сопереживанию с близким взрослым выражается уже не только в одновременном восприятии или соотнесении взрослого и физического объекта, но и в прямом призыве к совместному восприятию: дети указывают на предмет, протягивают его взрослому или требуют жестами, мимикой,

голосовыми воздействиями соучастия взрослого вплоть до физического контакта и бурных проявлений любви. Такого рода действия предшествует появлению у ребенка стремления разделить переживания другого человека и являются необходимым этапом в формировании способности к эмоциональному отклику, сопереживанию. Эта способность наблюдается лишь по отношению к близкому взрослому, с которым у ребенка образовались достаточно прочные и глубокие эмоциональные связи. Система этих связей, закладываясь в первом полугодии жизни как продукт общения ребенка со взрослым и приобретает с возрастом все большее значение в его жизни.

Во втором полугодии ребенок начинает расширять сферу своей деятельности, постепенно овладевает предметными действиями, на смену только основанному на эмоциональных связях общению приходит общение, основанное на совместных действиях. Осваивая предметный мир, ребенок сталкивается и с пугающими его объектами, начинает различать знакомую и незнакомую обстановку, близких и посторонних взрослых. Реакция испуга или недовольства по-прежнему возникает у малыша, но теперь ему необходимо ее регулировать, чтобы удовлетворить сильно развившийся познавательный интерес или вступить в сотрудничество с новым взрослым. В этих случаях ребенок прибегает к помощи близких людей. Он стремится реализовать имеющиеся эмоциональные связи, адресуя свои переживания взрослому и ища у него защиты или поддержки.

Наличие эмоционально значимых связей с матерью у семейных детей обычно выражается в их активном стремлении разделить с ней свои переживания. В результате происходит коренное изменение в поведении детей по отношению к ситуации, вызывающей те или иные эмоции. Как показали описанные выше эксперименты, в положительной эмоциогенной ситуации как правило увеличивались положительные эмоциональные проявления и инициативные действия с предметом; в отрицательной ситуации исчезали отрицательные эмоции, сменяясь положительными переживаниями, одновременно стимулировалась познавательная активность.

Менее развитые и более слабые связи с медсестрой у воспитанников домов ребенка обычно выражаются в направленности детей не на ее «внутренние», а «внешние» стороны человека, с которым они общаются. По-видимому, отсутствие возможностей в более раннем возрасте установить с ухаживающим взрослым глубокие и прочные эмоциональные связи приводит к тому, что не возникает и база для установления позднее полноценных практических связей.

Таким образом, данные, полученные в самых разнообразных экспериментах подтверждают существование у воспитанников домов ребенка признаков «госпитализма»: недостаточной инициативности детей, замедленного развития познавательной деятельности, упрощенной эмоциональной сферы.

Однако не следует представлять дело так, что дети, воспитывающиеся в

домах ребенка, находятся в состоянии тяжелого психического недоразвития (как это свойственно «классическим формам госпитализма»). Это значит, лишь то, что есть реальные возможности для компенсации отклонений в развитии детей в закрытых учреждениях. Психологи советуют пойти по пути:

- 1) интенсификации общения, с помощью которой можно добиться ощутимых сдвигов в поведении;
- 2) создания условий для формирования эмоционально значимых связей ребенка со взрослым;
- 3) проведения сеансов длительного эмоционального общения с ребенком;
- 4) демонстрации различных предметов.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 В чём выражается «синдром госпитализма»?
- 2 Чем отличается эмоциональное взаимодействие младенцев до 6 месяцев со значимым взрослым в условиях семьи и детского учреждения?
- 3 Как развивается эмоциональное взаимодействие младенца со значимым взрослым в возрасте от 6 месяцев до года?

## **Лекция 8 Психологическое развитие в дошкольном возрасте**

- 8.1 Потребность в общении со взрослым
- 8.2 Общение со сверстниками
- 8.3 Сравнительное изучение особенностей общения детей в семье и вне семьи

### **8.1 Потребность в общении со взрослым**

При нормальном развитии общения для детей первого полугодия жизни характерна потребность во внимании и доброжелательности взрослого. У младенцев она реализуется в стремлении к физическому контакту со взрослым, его ласке и доброму отношению.

Для детей дошкольного возраста свойственны более сложные формы потребности в общении (потребность в сотрудничестве, в уважении, в сопереживании). Но, как оказалось, у детей, воспитывающихся в доме ребенка, до конца дошкольного возраста доминирующей остается потребность во внимании и доброжелательности. Эти дети не проявляют особой настойчивости в ходе познавательных контактов, их удовлетворяют поверхностные ответы взрослого, что свидетельствует об отсутствии острой

потребности в уважении. Стремление к сотрудничеству и к совместной деятельности со взрослыми у них выражено крайне слабо (в отличие от дошкольников, например, из детского сада). Потребность во взаимопонимании и сопереживании со взрослым также развита явно недостаточно.

Что касается средств общения, то у детей из детского дома они не соответствуют мотивам и потребностям. При взаимодействии со взрослым у этих детей почти не наблюдалось эмоционально окрашенной мимики, они совсем не стремились к физическому контакту со взрослым, к его ласке. Среди средств общения явно доминировала речь. Но эта речь была весьма бедной по своему содержанию и лексико-грамматическому составу. По-видимому, рассматривая общение детей из детского дома со взрослым, можно говорить о своеобразной форме общения, где потребность во внимании и доброжелательности взрослого удовлетворяется на уровне речевых средств, что можно рассматривать, как отставание в развитии мотивационно-потребностной сферы ребенка, растущего в дефиците общения со взрослым.

Наличие обостренной потребности во внимании и доброжелательности взрослого свидетельствует о том, что ребенок открыт для воздействия взрослого, что он охотно идет на любые контакты с ним, напряженно ждет одобрения и участия. Проявляя к ребенку внимание, ласку и одобрение, взрослый может удовлетворить это стремление. Однако, здесь важно помнить, что потребность во внимании и доброжелательности не должна оставаться единственным средством коммуникативной деятельности детей. На ее основе необходимо формировать потребности более высокого порядка: в сотрудничестве, в уважении, во взаимопонимании и сопереживании, которые формируются в совместной деятельности ребенка и взрослого, в процессе познавательных и личностных бесед и являются необходимой предпосылкой их коммуникативного и общего психического развития. Она должна стать той основой, на которой строится воспитательно-развивающая работа с дошкольниками, растущими вне семьи.

## **8.2 Общение со сверстниками**

Наблюдения российских психологов И.А. Залысиной и Е.О. Смирновой показали, что контакты детей в детском доме выражены слабее, чем в детском саду. Дети из детского сада активно обращались к сверстникам по самым разным поводам. При сильном эмоциональном возбуждении они всегда устремлялись именно к другому ребенку, а не ко взрослому. Взаимодействие детей было очень свободным и раскованным. Любопытство, восторг, радость дети не могли переживать в одиночку, они непременно вовлекали сверстника в свои переживания.

Воспитанники детского дома проявили значительно меньший интерес к сверстнику. Они в 3 раза реже обращались к другому ребенку, что свиде-



тельствует о менее напряженной потребности в общении со сверстниками. При этом контакты детей были весьма однообразными и мало эмоциональными. Они сводились лишь к простым обращениям и указаниям.

Эти данные могут свидетельствовать о тесной связи двух сфер общения: недостаток общения со взрослым приводит к обеднению отношений между сверстниками. Уровень развития общения ребенка со взрослым во многом определяет характер его контактов с другими детьми.

Все это свидетельствует о том, что сама по себе достаточно богатая возможность общения со сверстником, которую имеют дети из детского дома, не ведет к развитию содержательных и эмоциональных аспектов такого общения.

Здесь особенно важна роль воспитателя в создании специальных условий для совместной деятельности детей, организации их взаимодействия. Педагог должен научить детей коллективной сюжетно-ролевой игре, умению видеть и оценивать личностные качества других детей. Только полноценное общение со взрослым может способствовать углублению и обогащению контактов дошкольников.

### **8.3 Сравнительное изучение особенностей общения детей в семье и вне семьи**

Сравнительное изучение особенностей общения детей, растущих в семье и вне семьи, показало, что дети из детского дома существенно отличаются в развитии общения как со взрослым, так и со сверстником от детей, живущих в семье. Особенно заметны отличия проявляются в личностном общении, в основе которого лежит потребность во взаимопонимании и сопереживании. Главная причина такого отставания – различия в условиях жизни и воспитания детей в семье и вне семьи, связанные прежде всего с практикой общения ребенка со взрослым. Причем, эти различия проявляются в нескольких направлениях.

Во-первых, в семье ребенок получает больше внимания взрослых. Воздействия взрослого (его обращение, действия, взгляды) адресованы ребенку индивидуально. Личностная обращенность взрослого является важной характеристикой общения с детьми в семье. В условиях детского дома воздействия взрослого, как правило, адресованы скорее группе детей, чем каждому ребенку в отдельности.

Во-вторых, в семье ребенок общается с одними и теми же взрослыми и соответственно имеет дело с одними и теми же программами поведения. Для общественного воспитания характерно наличие сменяющихся взрослых с несовпадающими типами поведения и отношения к ребенку.

В-третьих, эмоциональная насыщенность общения со взрослым в семье является более разнообразной, чем в детском доме.

В-четвертых, для семейного воспитания характерно относительно мяг-

кое, терпимое отношение к поведению ребенка, в то время как в условиях детского дома дети более жестко регламентированы в своем поведении.

Одним из факторов задержки в развитии эмоционально-волевой сферы у воспитанников детского дома является недостаточный опыт совместных эмоциональных переживаний.

Наблюдения российского психолога Т.М. Землянухиной также показали, что интерес к предметам у воспитанников дома ребенка часто сочетался с опаской, робостью, отчего действия с предметами выполнялись неуверенно и скованно. В первые минуты у них нередко возникало конфликтное состояние, которое позже сменялось более однозначным переживанием. Чаще любознательность все же брала верх, и ребенок углублялся в манипулятивную деятельность, различные действия с предметами, но были случаи, когда «перетягивал» отрицательный полюс. Ребенок все более четко выражал свою тревожность, неудовольствие и стремился покинуть экспериментальную комнату. Отрицательные эмоции в доме ребенка были значительно более интенсивными, чем в детском саду.

В детском саду, напротив, дети то и дело высказывали бурные положительные чувства – радость, восторг, восхищение. Особенно много их было в процессе выполнения оригинальных действий с предметами. Ребенок быстро знакомился с игрушкой, и она скоро теряла для него привлекательность.

Познавательная активность детей из детского дома и из семьи имеет существенные различия:

1) у детей, воспитывающихся в семье, познавательная активность намного выше, чем у их сверстников, не имеющих семьи;

2) воспитанники дома ребенка дольше не приступают к обследованию предметов, они действуют с ними на более низком манипуляционном уровне, получают от ознакомления с игрушками гораздо меньше положительных эмоций и чаще переживают конфликтные и негативные эмоции;

3) познавательная активность в детском саду отличается большей гибкостью и сильнее перестраивается при изменении обстановки, чем в доме ребенка;

4) с возрастом различия между двумя группами детей усиливаются: дети, воспитывающиеся в семье, обгоняют в своем развитии детей, воспитывающихся вне семьи.

### ***Вопросы для самоконтроля***

1 Чем характеризуется потребность в общении со взрослым у ребёнка дошкольного возраста?

2 Чем отличается общение ребёнка со сверстниками в условиях интернатного учреждения?

3 Перечислите основные отличия в сфере общения у детей дошкольного

возраста, воспитывающихся в семье и вне семьи?

## **Лекция 9 Психологическое развитие в младшем школьном возрасте**

### **9.1 Особенности поведения младших школьников**

9.2 Специфика общения детей младшего школьного возраста со взрослыми и сверстниками в условиях закрытого детского учреждения

### **9.3 Игры детей младшего школьного возраста**

### **9.1 Особенности поведения младших школьников**

Для того чтобы стать полноценной личностью, ребенок должен воспитываться в эмоционально теплой и стабильной обстановке. Классик мировой психологии Альфред Адлер отмечал, что, если эмоциональный контакт с близкими взрослыми или окружающими людьми нарушен, ребенок живет как бы на "вражеской" территории: обстоятельства подавляют его, его ожидания относительно будущего пессимистичны, он постоянно чувствует себя слабее других, нелюбимым. В результате у него развиваются очень низкая самооценка, чувство неполноценности. Возникшая в детстве неуверенность в себе, как правило, становится устойчивым образованием, своего рода характеристикой воспитанников детского дома.

Исследования российских психологов А.Х. Пашиной и Е.П. Рязановой показали, что люди, у которых в раннем возрасте был нарушен эмоциональный контакт с окружающими, в среднем возрасте (около 30 лет) труднее приспосабливаются к среде, чаще обнаруживают невротические симптомы и, как правило, не способны к совместной деятельности.

Особенно важным моментом в процессе воспитания является способность родителя, педагога к «эмоциональному резонансу», к установлению «эмоционального созвучия» с внутренним миром ребенка.

Поэтому очень важно, чтобы взрослые, так или иначе принимающие участие в воспитании ребенка, лишенного родителей, не отличались бы высоким уровнем тревожности. Известно, что повышенная тревожность свидетельствует о настороженности, тенденции к накоплению отрицательно окрашенных эмоций. Последнее, как правило, взаимосвязано с пониженным самоуважением, а, вследствие этого, – с отсутствием уважения к окружающим и агрессивными симптомами.

Жизнь в социально замкнутом пространстве меняет мироощущение, изменяет систему ценностей и направленность личности ребенка.

Для воспитанников школы-интерната характерно ярко выраженное доминирование желаний, непосредственно связанных с их повседневной жизнью, учением, выполнением режимных моментов, правил поведения. В

то же время их сверстников из обычной школы наряду с повседневными заботами волнуют и многие общечеловеческие проблемы, абсолютно, казалось бы, не связанные ни с их учебой в школе, ни с домашними делами, проведением досуга.

Исследования российских психологов А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых выявили односторонность, бедность мотивационной сферы воспитанников школы-интерната. Она объясняется не столько известной ограниченностью их жизненного опыта, сколько характером отношений со взрослыми. В сочетании с гипертрофированной потребностью в общении со взрослым (вызванной дефицитом такого общения в детском учреждении закрытого типа) зависимость эмоционального благополучия ребенка от отношения к нему взрослого определяет сверхценность этого отношения и создает совершенно специфический тип отношения со взрослыми, который, в свою очередь, влияет и на отношения со сверстниками.

Этот специфический тип общения создает и особую картину поведения воспитанников школы-интерната в их взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками. Особенно ярко это проявляется в различных «трудных», конфликтных ситуациях общения: ситуациях запрета, столкновения интересов, замечаний взрослых, обвинений со стороны сверстников и т.п.

Казалось бы, учитывая особенности жизни в закрытом детском учреждении, где дети поневоле находятся в ситуации постоянного контакта со взрослыми и сверстниками, следовало бы ожидать эффективного формирования навыков общения, умения решать коллективные задачи, находить выход из конфликта. Однако, это не совсем так.

Бросается в глаза агрессивность, стремление обвинить окружающих, неумение и нежелание признать свою вину. То есть по существу, у детей наблюдается доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях и, соответственно, – неспособность продуктивного, конструктивного решения конфликта.

Вопреки напрашивавшемуся предположению о большей самостоятельности воспитанников закрытых детских учреждений по сравнению с их излишне опекаемыми «домашними» сверстниками, у них были обнаружены серьезные дефекты волевой саморегуляции поведения, выражающиеся в неумении самостоятельно планировать и контролировать свои действия.

## **9.2 Специфика общения детей со взрослыми и сверстниками в условиях закрытого детского учреждения**

На возникновение описанных особенностей поведения у воспитанников школы-интерната влияет не только лишь узость, ограниченность их контактов со взрослыми, с одной стороны, и высокая интенсивность контактов со сверстниками – с другой, т.е. простые количественные характеристики их общения. Огромное значение имеют качественные особенности, специфи-

ка общения детей со взрослыми и сверстниками в условиях закрытого детского учреждения. Важно понимать, что в закрытом детском учреждении ребенок постоянно общается с одной и той же достаточно узкой группой сверстников, причем он сам не может предпочесть ей какую-либо другую группу, как это может сделать любой ученик обычной школы, но одновременно он не может быть и исключен из нее. Принадлежность к определенной группе сверстников при этом оказывается как бы «безусловной».

При этом происходит формирование личности с таким типом отклонения, который можно описать как недоразвитие внутренних механизмов, создающих возможность перехода ребенка от реактивного, зависящего только от состояния ребенка и ситуации, к активному, свободному поведению. Принципиально то, что недоразвитие этих внутренних механизмов у воспитанников школы-интерната компенсируется формированием различного рода «защитных реакций». Например, когда вместо творческого мышления развивается шаблонное, вместо становления произвольности (спонтанности) поведения – ориентация на внешний контроль, вместо умения самому справиться с трудной ситуацией – тенденция к излишне бурному эмоциональному реагированию, обиде, перекладыванию ответственности на других.

Сферу общения со взрослыми детей, воспитывающихся вне семьи, характеризует, как известно, особая напряженность потребности в этом общении. На фоне ярко выраженного стремления к общению со взрослыми и одновременно повышенной зависимости от взрослых особенно обращает на себя внимание агрессивность в межличностных отношениях воспитанников интерната со взрослыми. Это свидетельствует ни о чем другом, как о «блокированности» потребности в общении. Сочетание агрессивности с неумением взять на себя ответственность развивает своего рода «потребительское» отношение ко взрослым, тенденцию ждать или даже требовать решения своих проблем от окружающих. Агрессивные, грубые ответы, которые воспитанники школы-интерната адресуют взрослым, противоречат принятым в нашей культуре нормам взаимоотношений ребенка и взрослого и свидетельствуют о несформированности у этих детей соответствующей «дистанции» в общении со взрослыми. Американский психолог С. Розенцвейг отмечал, что становлению адекватных форм поведения ребенка в отношении ко взрослым способствует нормальное протекание процесса идентификации с родителями, который у детей школ-интернатов является безусловно, нарушенным.

Парадоксальность ситуации состоит в том, что младшие школьники в интернате, стремятся в максимальной степени быть послушными, дисциплинированными, в каком-то смысле стараются угодить взрослому. И это понятно. Если в семье ребенок ощущает себя любимым, хорошим, ценным для окружающих практически вне зависимости от своего поведения, успеваемости и т. п., то в закрытом детском учреждении положительное отно-

шение взрослого ребенок должен, как правило, заслужить выполнением его требований, примерным поведением, хорошими отметками. Но эта потребность в положительном отношении взрослого сталкивается с сильной ограниченностью в удовлетворении потребности в эмоционально насыщенном общении со взрослыми. В сочетании со скудностью палитры продуктивных форм общения со взрослыми эта ситуация создает чрезвычайно сложную, противоречивую картину этого общения.

Таким образом, главная специфика поведения детей, воспитывающихся вне семьи, состоит в несформированности внутреннего, психического плана действий, а в ориентации мышления, мотивации и поведенческих реакции в основном на внешнюю ситуацию.

### **9.3 Игры детей младшего школьного возраста**

В психологии разработано множество специальных тестов, проб, методик для определения готовности детей к обучению в школе. Исследователи выделяют разные стороны психического развития в качестве самых важных показателей этой готовности. Д. Б. Эльконин любил рассказывать, что, когда его просят определить, готов ли какой-нибудь ребенок к школе, он интересуется только одним – как играет ребенок. Если умеет играть – готов к школе, не умеет – не готов.

По результатам собственных наблюдений российские психологи А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых подробно описывают игры детей, воспитывающихся в интернате.

Послеобеденная прогулка. Двор школы-интерната, нарисованные шефами на асфальте «классики», качели, площадка для изучения правил дорожного движения. И обычная для любого школьного двора картина: бегающие, кричащие, дерущиеся первоклассники. Пытаемся организовать игру, самую простую – ручеек. Дети охотно откликаются, строятся парами и как будто понимают и принимают объяснения правил игры. Под нашим чутким руководством первая пара благополучно достигает другого берега ко всеобщему удовольствию. Но, как только мы отходим в сторону, игра мгновенно прекращается, уступая место бессмысленной беготне, нередко переходящей в драку.

Если попробовать в обычной школе во время перемены или «продленки» предложить детям любую игру («Кошки-мышки», «Третий лишний», «Море волнуется»), то дети мгновенно откликаются и с радостью начинают играть, придумывают новые правила, спорят из-за каких-то деталей. И что особенно важно, игра не только не прекращается, если взрослый перестает принимать в ней участие, но, наоборот, развивается сама, изменяясь, наполняясь новым содержанием.

Другая зарисовка. Игровая комната в школе-интернате. В ней мальчики. Мы приносим набор больших красивых кубиков и предлагаем построить

город. Первоначальный энтузиазм велик. Дети быстро разбирают кубики, и каждый начинает что-то строить. Мы призываем договориться об общем плане строительства города. Однако, несмотря на явное желание детей это сделать, ничего не получается. Через несколько минут мальчики начинают перебрасываться кубиками, ходят по ним, прыгают с одного на другой, а затем теряют интерес к ним. Еще одно наблюдение. В игровой комнате девочки. «Поиграем в Дочки-матери», – предлагаем мы. Девочки радостно соглашаются, достают из шкафчика кукол, игрушечную мебель, посуду. Потом они быстро раздевают кукол и укладывают их в постель. А дальше мы видим, как Девочки начинают переставлять с места на место всю эту игрушечную посуду, стульчики, вертеть в руках тряпочки, спорить, где чья вещь. Но и это длится недолго. Вскоре игра прекращается.

Ситуация мало менялась даже тогда, когда мы активно включались в игру, так как через некоторое время ловили себя на том, что играем по существу только мы, а дети просто наблюдают за происходящим.

Но может быть, девочки не умеют играть именно в эту игру, в «Дочки-матери», как раз потому, что в жизни они не видели нормальных отношений между детьми и родителями? Многочисленные наши наблюдения показывают, что это не так. Воспитанники интерната не умеют играть и в такие игры, в которых могла бы осваиваться близкая им реальность. Они не играют ни в «детский дом», ни в «больницу», ни в «школу», ни в какие-либо другие ролевые игры, характерные для детей этого возраста.

В последние годы не только в обычных детских садах, но и в детских домах появились специально оборудованные «уголки» для ролевых игр: парикмахерская с зеркалом, феном, бигудями, расческами; «поликлиника» – с белым халатом, набором врача, игрушечным градусником; «магазин» с прилавками, весами, «продуктами», кассой и многие другие. В обычных детских садах дети (если им только разрешат) охотно играют в достаточно сложные сюжетно-ролевые игры с использованием имеющихся в «уголках» предметов. По наблюдениям психологов, работающих в детских учреждениях закрытого типа, воспитанники не могут и, главное, не хотят самостоятельно играть в подобные игры.

Эти и другие наблюдения свидетельствуют, что 7-8 -летние воспитанники интерната не умеют играть ни в ролевые игры типа «Дочки-матери», «Больница», ни в игры с правилами наподобие «Третий лишний», «Горячо-холодно», ни в игры-драматизации, в которых дети импровизируют на темы любимых книг, мультфильмов, телепередач, – ни в какие игры из тех, что доставляют столько радости их сверстникам. По существу им доступны только простейшие игры-манипуляции, характерные для детей 2-3-х лет.

Игра для ребенка – самое большое удовольствие и вместе с тем не только развлечение и отдых, но и очень полезное дело. Ребенок через игру познает мир, человеческие отношения, в игре формируются его фантазия,

воображение, творческие способности, воля. Поэтому психологи считают игру ведущей деятельностью дошкольника, т. е. такой деятельностью, в которой приобретаются важнейшие для этого возраста свойства и качества личности.

Для того чтобы игра выполняла роль ведущей деятельности, необходимо, чтобы она проходила не под диктовку взрослого, а спонтанно, чтобы она доставляла ребенку непосредственное удовольствие. Отметим в этой связи и то, что такая свободная, спонтанная игра, по мнению детских психотерапевтов, выполняет важную функцию в стабилизации эмоциональной жизни, позволяя бороться со стрессами, отреагировать тяжелые переживания, которые он не может ни понять, ни выразить словами.

Можно полагать, что почти полное отсутствие игры у воспитанников детских домов связано не только и даже не столько с ограниченностью и бедностью их социального опыта, игровых навыков и умений, сколько с отсутствием свободного, не детерминированного внешне поведения, имеющего признаки игры. Это поведение «для себя», поведение, доставляющее удовольствие, бескорыстное, не претендующее ни на какую внешнюю оценку.

Развитие игровой деятельности у детей из детского дома обычно понимается как обучение игровым навыкам, как передача некоторого опыта. В то же время не создается никаких условий, чтобы обеспечить игру как свободную, спонтанную деятельность, для чего необходимо как минимум, следующее:

- 1) создание обстановки максимальной безопасности;
- 2) наличие свободного, нерегламентированного времени;
- 3) отсутствия оценки поведения ребенка в этот период;
- 4) возможность побыть одному, поиграть одному или самостоятельно выбрать себе партнера для общения;
- 5) возможность самому ограничить пространство для игры.

Умение 7-летнего ребенка играть может служить показателем того, насколько полноценным было его развитие в дошкольном возрасте, в какой мере реализованы им те богатейшие возможности, которые предоставляет этот период для становления личности. Именно поэтому неумение воспитанников интерната играть – первый яркий показатель их неготовности к школьному обучению.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 Какие особенности поведения младших школьников, воспитывающихся в интернате Вы можете выделить?
- 2 Чем отличается общение детей младшего школьного возраста со взрослыми и сверстниками в условиях закрытого детского учреждения?
- 3 Чем вызвано «неумение играть» у детей младшего школьного воз-



раста, воспитывающихся в интернате?

## **Лекция 10 Специфика интеллектуального развития школьников**

10.1 Коэффициент интеллекта

10.2 Вербальный и невербальный интеллект

10.3 Влияние пребывания в детском доме на развитие интеллекта

### **10.1 Коэффициент интеллекта**

Для того, чтобы выявить уровень и наиболее общие характеристики интеллектуального развития воспитанников школы-интерната, в исследованиях А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых был использован детский вариант теста Векслера, адаптированный для использования в нашей стране А. Ю. Панасюком.

Векслеровский тест интеллекта для детей состоит из 12 типов различных заданий (субтестов), которые по 6 группируются в две шкалы – вербальную (словесную) и невербальную (шкалу действия).

Результаты теста дают возможность определить так называемый общий коэффициент интеллекта (IQ), представляющий собой процентное отношение уровня умственного развития (умственного возраста) к хронологическому возрасту индивида. При совпадении умственного возраста с хронологическим уровень развития интеллект индивида считается соответствующим возрасту; коэффициент интеллекта в таком случае равен 100. При несовпадении он может быть выше или ниже.

Помимо общего коэффициента интеллекта тест Векслера дает также возможность отдельно определить коэффициент вербального и невербального интеллекта, а также показатели по отдельным субтестам, которые важны для создания более детализированного представления о сильных и слабых сторонах развития интеллекта человека или какой-то группы людей.

*Вербальный интеллект* – интегральное образование и одновременно подструктура общего интеллекта, функционирование которой осуществляется в словесно-логической форме с преимущественной опорой на знания.

*Невербальный интеллект* – интегральное образование и одновременно подструктура общего интеллекта, функционирование которой осуществляется с преимущественной опорой на чувственный опыт человека, опыт его конкретных действий, многообразие его индивидуально-жизненного опыта.

Исследование интеллекта с помощью теста Векслера было проведено среди испытуемых 2-го класса. Возраст: от 8,5 до 10 лет. Согласно стандартной процедуре обработки, в зависимости от показателя общего коэффициента интеллекта испытуемые могут быть разделены на семь групп – от очень высокого интеллекта до умственной отсталости (таблица 2).

Таблица 2 – Показатели уровней интеллектуального развития

IQ показатель	Уровень интеллектуального развития
130 и выше	очень высокий интеллект
120-129	высокий интеллект
110-119	«хорошая» норма, интеллект выше среднего
90-109	средний интеллект
80-89	интеллект ниже среднего
70-79	уровень интеллекта, граничащий с умственной от-
69 и ниже	умственная отсталость

В исследовании А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых максимальное количество испытуемых (68 %) попали в группу со «средним интеллектом», 10% – в группу с интеллектом «выше среднего» («хорошая» норма); ни одного испытуемого – в группу с «высоким интеллектом»; 5 % – в группу с «очень высоким интеллектом» (IQ – выше 130); 11 % испытуемых оказались в группе с интеллектом «ниже среднего»; ни один не попал в зону «граница умственной отсталости», и у 6 % испытуемых общий показатель интеллекта свидетельствовал об умственной отсталости.

Приводимые выше данные свидетельствуют том, что показатели общего коэффициента интеллекта, полученные в группе воспитанников школы-интерната, в целом отражают параметры выборок стандартизации.

## 10.2 Вербальный и невербальный интеллект

Стандартные данные предполагают равенство показателей вербального и невербального интеллектов (оба равны 100 баллов). По соотношению этих показателей выборка испытуемых в исследовании А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых отличается от выборок стандартизации: коэффициент вербального интеллекта достоверно выше коэффициента невербального интеллекта ( $M_{\text{верб.}} = 107$ ,  $\delta = 14,4$ ;  $M_{\text{неверб.}} = 94$ ,  $\delta = 14,4$ ).

Таким образом, первый полученный факт, характеризующий интеллектуальное развитие воспитанников закрытого детского учреждения, –

*более высокий уровень вербального интеллекта по сравнению с невербальным.*

Соотношение показателей вербального и невербального интеллектов по тесту Векслера имеет существенное значение для характеристики мышления. В многочисленных исследованиях было показано, что уровень и структура вербального интеллекта теснейшим образом связаны с полученным образованием, всей совокупностью условий социализации человека. Вербальные субтесты наиболее тесно коррелируют с критериями общей культуры и академической успеваемостью.

При сравнении вербальных и невербальных субтестов Панасюк А.Ю. показал, что в указанном возрастном интервале роль речевых характеристик в обеспечении умственного развития уменьшается, причем особенно интенсивно снижение значимости вербальных функций происходит в период с 8 до 11 лет. Таким образом, если успешность интеллектуальной деятельности в младших возрастах (5-8 лет) обеспечивается прежде всего развитием вербальных функций, то в более старшем возрасте все большее значение начинают приобретать невербальные функции.

Исходя из сказанного, можно сделать вывод, что более низкие, сравнительно с вербальными, показатели невербального интеллекта у 8-10-летних воспитанников школы-интерната указывают на определенное неблагополучие в их умственном развитии, в особенности в связи с прогнозом дальнейшего хода этого развития.

### **10.3 Влияние пребывания в детском доме на развитие интеллекта**

При общем отставании в умственном развитии детей-сирот его уровень в значительной степени варьирует в зависимости от типа учреждения, контингента детей, характера проводимой воспитательной работы и ряда других факторов, так что невозможно, по-видимому, говорить о каком-то уровне интеллекта, характерном для детей, растущих без родителей.

Существенным фактором является возраст, в котором ребенок попадает в детский дом, и длительность его пребывания в нем.

В процессе работы с воспитанниками самых разных возрастов – от младшего школьного до старшего подросткового в разных ситуациях – учебных, неучебных, экспериментальных – психологи и педагоги постоянно сталкиваются с тем, что дети и подростки решительно не умеют применить даже имеющиеся у них знания к решению встающих перед ними проблем. Такое «неиспользование» интеллекта при наличии необходимых умственных возможностей и знаний Л. И. Божович называет *«формализмом первого рода»*. Л. И. Божович подробно рассматривала формализм первого и второго рода.

Основной характерной чертой первого рода формализма является заучивание. Здесь обычно присутствует довольно Точное знание правил, знание словесных формулировок, приведенных в учебнике примеров, Но все это лишено для ученика действительного содержания. При таком формализме у школьников наблюдается вербализм, пристрастие к штампам в речи и мысли. Отношение к школьным знаниям отличается полным равнодушием к сути того, что они изучают. Часто они относятся к Ним как к чему-то чуждому жизни, навязанному извне, а не как к результату обобщения явлений и фактов действительности.

Учащиеся, обнаруживающие формализм второго рода, как правило, в известной мере владеют способами теоретического мышления. Они способны к «отлету от действительности», они могут сделать предметом сознания само понятие, обобщение, закон. Но перед ними ' возникает другая трудность. Оторвав понятие от предмета, они не всегда умеют вернуться к нему, увидеть в научном понятии все многообразие отраженной в нем конкретной действительности.

В обычной школе достаточно часто встречается формализм второго рода и весьма редко – первого. В интернате, по нашим наблюдениям, не было ни одного случая, которое можно было бы отнести к формализму второго рода. Зато с формализмом первого рода мы сталкивались практически постоянно. Причем это «неупотребление знаний» относилось не только к школьным знаниям, но и ко всем знаниям, навыкам, сведениям, которые воспитатели пытались передать детям.

У воспитанников школы-интерната чрезвычайно слабо выражена познавательная потребность, даже в таких ее примитивных формах, как интерес к новым фактам, к ярким жизненным примерам, к необыкновенным явлениям и т. п. Если в обычной школе встречаются дети с разным уровнем познавательной активности, чаще всего близким к среднему, то в школе-интернате нам практически у большинства детей не удалось выявить даже низшего уровня.

Приведенные, а также многие другие факты позволяют прийти к выводу о том, что при нормальном в целом уровне интеллекта он полностью не используется воспитанниками ни в учебе, ни даже в жизни. Это может быть объяснено тем, что он в определенной степени оторван от мотивации и в целом от личности этих детей. Можно высказать осторожное предположение, что жизнь в детском учреждении закрытого типа устроена так, что она в принципе не требует особых интеллектуальных усилий со стороны воспитанников.

В итоге это приводит к тому, что в психологии получило название *«интеллектуальная пассивность»*.

Термин «интеллектуальная пассивность» был введен известным отечественным психологом Л. С. Славиной для обозначения такого отношения к учебе, когда собственно интеллектуальная задача не побуждает мыслитель-

ной активности. Такие дети не хотят и не любят думать. Интеллект таких детей сохранен, но он не используется при решении теоретических учебных задач.

Дети не могут решить простые задачи такого, например, типа: ученики в двух школах посадили столько-то саженцев, причем в одной школе посадили на столько-то больше, чем в другой, сколько саженцев сажали дети каждой из школ. Но если тому же ребенку предложить разделить между ним и его другом какое-то количество конфет так, чтобы одному досталось на столько-то больше, чем другому, такую задачу он решит с легкостью, без затруднений.

Интеллектуально пассивные дети встречаются едва ли не в каждом классе, однако их бывает сравнительно немного. В школе-интернате, по нашим наблюдениям и по отзывам педагогов, их много и, судя по имеющимся данным, это отражает положение в закрытых детских учреждениях в целом, где такие дети преобладают.

### ***Вопросы для самоконтроля***

1 Правомерно ли предполагать, что среди воспитанников школы-интерната больше детей с умственной отсталостью, чем среди детей, обучающихся в массовой школе?

2 Какой прогноз интеллектуального развития Вы можете дать, если у ребёнка в возрасте 8-10 лет преобладает вербальный интеллект над невербальным?

3 Что такое «формализм первого и второго рода»?

## **Лекция 11 Развитие мотивационно-потребностной сферы школьников**

11.1 Особенности мотивации в начальной школе

11.2 Особенности мотивации у подростков

11.3 Исследования структуры мотивационно-потребностной сферы

### **11.1 Особенности мотивации в начальной школе**

Для изучения особенностей мотивации в начальной школе А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых предлагали детям принять участие в игре, где на цветных лепестках каждый мог написать три свои самые заветные желания («цветик-трехцветик»).

Содержание полученных ответов оказалось различным. В обычной школе большая часть детей (53 %) написали об «общечеловеческих» про-

блемах: *«Хочу, чтобы не было ядерной войны» «Хочу, чтобы птицы не погибли от холода и голода», «Хочу, чтобы учёные нашли все останки древних животных», «Хочу, чтобы у всех были мамы, и они были здоровы», «Хочу, чтобы у всех девочек были красивые волосы».*

В школе-интернате не было ни одного подобного ответа. Здесь подавляющее большинство детей (95 %) написали о своих пожеланиях, связанных с учением, формулировки были практически одинаковыми: *«Я бы хотел хорошо учиться», «Я бы хотела учиться на 4 и 5».* В обычной школе также встречались подобные ответы, но их было достоверно меньше, чем в школе-интернате (41 %.).

В интернате многочисленными оказались высказывания, явно отражающие требования учителей и воспитателей к дисциплине и поведению учеников: *«Я бы хотел, чтобы я всегда хорошо себя вел», «Я бы хотел, чтобы я помогал взрослым».* В обычной школе не было ни одного высказывания такого, типа.

Эти данные ярко свидетельствуют, что для детей из школы-интерната едва ли не самым главным оказывается желание заслужить одобрение учителя или воспитателя, его внимание, похвалу.

Авторы исследования предполагали, что в школе-интернате будут преобладать пожелания, так или иначе связанные с семьей, домом, родителями, однако таких высказываний оказалось сравнительно немного, и частота их статистически значимо не отличалась от результатов по группе массовой школы. Отметим также, что пожелания воспитанников интерната в этой области носили преимущественно фрагментарный, ситуативный, конкретный характер: *«Хочу, чтобы брат прислал мне письмо», «Хочу, чтобы дядя привез мне подарки», «Хочу, чтобы старшая сестра Лена ко мне чаще приходила».* В этих высказываниях не чувствовалась «глобальная тоска» по дому, родителям.

Остальные категории ответов были малочисленны и встречались примерно с равной частотой в массовой школе и школе-интернате.

Таким образом, результаты данного исследования, выявляющие мотивационные предпочтения детей, свидетельствуют о том, что для воспитанников школы-интерната характерно ярко выраженное доминирование желаний, непосредственно связанных с их повседневной жизнью, учением, выполнением режимных моментов, правил поведения. В то же время их сверстников из обычной школы наряду с повседневными заботами волнуют и многие проблемы, выходящие далеко за рамки их личного опыта, общечеловеческие проблемы, абсолютно, казалось бы, не связанные ни с их учебой в школе, ни с домашними делами, проведением досуга.

## 11.2 Особенности мотивации у подростков

Для изучения особенностей мотивации в подростковом возрасте А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых предлагали подросткам методику «Незаконченные предложения», которая построена на основе «Метода мотивационной индукции» Ж. Нюттена. Незаконченное предложение начинались словами-индукторами типа «Я хочу...», «Я мечтаю...», «Я был бы рад...», «Я стремлюсь...» и т. п.

Результаты исследования мотивов характеризовались с двух точек зрения:

1) по их содержанию (мотивы, связанные с учением, с собственной личностью, с общением и т. п.);

2) по временной отнесенности, отражающей так называемую *временную перспективу будущего* (реализация мотива возможна сегодня, через неделю, через много лет).

Подростки, работая с этой методикой, могли выразить не только три, как это было в младшей школе, а по существу любое количество своих желаний. Сравнивались ответы учащихся 6, 7 и 8 классов школы-интерната и обычной школы.

В отличие от младших воспитанников у подростков из интерната встречались высказывания, в которых отражаются переживания, связанные с их семейным неблагополучием, их желанием жить в нормальной семье и посещать обычную школу: «*Я бы хотел, чтобы у меня были родители*», «*Я мечтаю, что мама начнет новую жизнь*», «*Я хочу помочь маме разобраться в жизни*». Такие высказывания совершенно не встречались у подростков из семьи.

Конечно, это не означает, что потребность 8-9-летнего воспитанника детского дома в семье, материнской ласке меньше, чем у подростка. Весьма вероятно, он даже больше страдает от материнской и семейной депривации, но эти потребности находятся в другом отношении к его сознанию. В психологии известно, что примерно до 9 лет ребенок воспринимает действительность реалистически, он не задумывается над тем, что эта действительность могла бы быть другой, а потому и не оценивает ее. Исключение составляют лишь наиболее одаренные, критичные и чувствительные дети.

Подросток относится к действительности иначе. Можно сказать, совсем не реалистически. Он любит представлять эту действительность в разных вариантах, преобразовывать, как бы играть ею в своих мечтах, часто воображая, как реальные, так и совсем маловероятные ситуации (например, быстрое перевоспитание матери, находящейся в стоящее время за сотни километров, где-нибудь в колонии). С другой стороны, подростки особенно чувствительны к сравнению себя, своей жизни, быта с тем, как живут другие. Видимо, все это и приводит к тому, что подростки

из интерната начинают остро и подчас даже болезненно воспринимать свое отличие от «семейных» детей.

«Повседневная активность» – категория ответов, отражающая различные желания, связанные с повседневными заботами ребят: пойти с приятелем в кино, дочитать книгу и т. п. В каждой возрастной группе (6,7,8 класс) число высказываний данной категории у воспитанников школы-интерната превышает соответствующие показатели по массовой школе.

У воспитанников школы-интерната во всех возрастных группах, по сравнению с учащимися массовой школы, преобладают мотивы, связанные с сегодняшним днем или ближайшим будущим («подготовиться к контрольной», «убрать класс», «дочитать книгу», «пойти на секцию» и т. п.), т. е. временная перспектива у них ограничена самым ближайшим будущим (день-два).

Преобладающие в школе-интернате высказывания, связанные со спортом и отдыхом, хоть и выходят, как правило, за пределы одного-двух дней, и связаны с ближайшими неделями, месяцами или предстоящими каникулами, вместе с тем также относятся к сравнительно близкому будущему.

Учащиеся массовой школы заметно отличаются от воспитанников интерната тем, что их мечты, планы, желания в значительно большей степени связаны с будущим, причем подчас довольно отдаленным: они чаще говорят о своей предполагаемой профессии (категория «Профессия»), о желании поступить в институт (категория «Институт»), о том, каким человеком стать (категория «Я»). Особо отметим высказывания из категории «Счастье» («Я хочу быть счастливым», «Я мечтаю, чтобы моя жизнь сложилась счастливо»). Эти высказывания в массовой Школе имеют высокий ранг, а в 7 и 8 классах входят в пятерку приоритетных.

В школе-интернате эта категория во всех исследованиях занимает один из последних рангов. Отсутствие упоминаний о счастье при ничем не ограниченных возможностях высказывать свои желания (это обеспечивается в методике Ж. Нюттена характером индукторов «Я стремлюсь...», «Я хочу...» и т. п.) у подростков может свидетельствовать о тревожности, о боязни надеяться на счастье, а возможно, и о неадаптивной защищенности.

И. Лангмейер и З. Матейчек обнаружили неразвитость временной перспективы будущего и у растущих без родителей дети дошкольного и младшего школьного возраста – они значительно реже говорят о своем будущем, чем дети из обычных семей. Говоря том, что дети-сироты живут только сегодняшним днем, настоящим авторы объясняют это отсутствием четких представлений о своем прошлом.



### **11.3 Исследования структуры мотивационно-потребностной сферы**

Для исследования мотивационно-потребностной сферы была использована методика «МПС». Автор-разработчик – Фурманов И.А. Методика предназначена для изучения строения мотивационно-потребностной сферы подростков и юношей 14-17 лет. С помощью данной методики оценивается значимость и устанавливается иерархическая соподчинённость семнадцати потребностей: в физическом совершенствовании (ФС); в духовном совершенствовании (ДС); в трудовой деятельности (ТД); в дружбе (ДР); в эмоциональной близости (ЭБ); в уважении и поддержке со стороны взрослых (ВЗР); в уважении и поддержке со стороны родителей (РОД); в уважении и поддержке со стороны сверстников (СВР); в развлечениях (РАЗВ); в комфорте (КОМФ); в познании (ПОЗН); в лидерстве (ЛИД); в противоположном поле (ПП); в оказании помощи окружающим (ПОМ); в достижениях (ДОСТ); в автономии (АВТ); в престиже (ПР).

В исследованиях И.А. Фурманова и П.П. Коллесникова были изучены особенности строения потребностной сферы учащихся в зависимости от уровня социально-психологической изоляции. Они показали, что дети из школы-интерната больше, чем дети из массовой школы, нуждаются в дружеской поддержке, теплых и эмоционально насыщенных отношениях с окружающими, уважении и поддержке со стороны взрослых и особенно родителей, стремятся к первенству и популярности. Дети же из обычной школы стремятся к духовному совершенствованию, развлечениям и автономии.

#### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 Каковы особенности мотивации младших школьников, воспитывающихся в интернатном учреждении?
- 2 Каковы особенности мотивации подростков, воспитывающихся в интернатном учреждении?
- 3 Как вы можете охарактеризовать иерархическую соподчинённость мотивационно-потребностной сферы личности подростков, воспитывающихся в интернатном учреждении?

## **Лекция 12 Профессиональное самоопределение**

### **12.1 Мотивация профессионального выбора**

### **12.2 Сравнительный анализ процесса профессионального самоопределения**

#### **12.1 Мотивация профессионального выбора**

Для изучения особенностей мотивации профессионального выбора в подростковом возрасте А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых предлагали подросткам методику «Незаконченные предложения», которая построена на основе «Метода мотивационной индукции» Ж. Нюттена. При этом анализировались высказывания подростков по категории «Профессия».

По результатам исследования А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых высказывания подростков о своей будущей профессии (категория «Профессия») имеют достаточно высокий ранг во всех возрастных группах, что связано с особой значимостью профессионального самоопределения для развития личности в подростковом и юношеском возрасте.

Принципиально различными в интернате и в обычной школе оказались возрастные тенденции изменения числа высказываний, касающихся выбора профессии. По данным А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых, в массовой школе наблюдается последовательное уменьшение числа таких высказываний от 7 к 9 классу, а в интернате, напротив, их число увеличивается.

По-разному меняется с возрастом интерес к различным профессиям. В массовой школе на протяжении подросткового возраста число профессий, которые выбирают ребята, увеличивается: если в 7 классе еще многие дети указывают либо так называемые традиционные профессии (учитель, врач), либо престижные (артист), то в 9 – каждый выбирает свою профессию, и они практически не повторяются у отдельных учеников класса. В интернате, скорее, обратная картина: с возрастом содержание называемых профессий все более начинает концентрироваться вокруг тех специальностей, которым обучают в техникумах и ПТУ, куда заведомо будут направлены воспитанники после окончания 9 класса.

В интернате подростки часто не указывают какую-то конкретную профессию, а говорят, например, так: «Я бы хотел получить хорошую специальность». Для учеников массовой школы подобное совершенно не характерно. Видимо, это может свидетельствовать о том, что учащиеся массовой школы более ориентированы на содержательную сторону выбираемой профессии и меньше задумываются об ее материальной стороне, а выпускники интерната демонстрируют более практичное отношение к данному вопросу.

Изучая профессиональные намерения выпускника интерната, А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых обнаружили, что престиж среди юношей имеют

такие рабочие профессии, как водитель автотранспортных средств, машинист электровоза, сталевар, кузнец, токарь, а у девушек – швея, строитель, маляр, крановщица. Частота подобных ответов здесь значительно выше, чем в массовой школе. Помимо прочего, выбор этих профессий обусловлен тем, что в них может быть наиболее эффективно и быстро реализовано стремление получить экономическую самостоятельность.

### **12.3 Сравнительный анализ процесса профессионального самоопределения**

Психологический анализ профессионального самоопределения, проведённый А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых, показал, что этот процесс по-разному осуществляется в школе-интернате и в массовой школе. Суть различия состоит в том, что в обычной школе вначале формируются некоторые идеальные представления о своей будущей профессии, которые впоследствии (в 8-9 классах) сменяются реальными, причем в ряде случаев возникают достаточно сложные, противоречивые отношения между теми и другими. В ходе экспериментальных бесед с учениками массовой школы мы неоднократно сталкивались с такими, например, рассуждениями: «Я всегда мечтала стать актрисой, но по отметкам я в 9 класс не попаду, решила пойти в медицинский техникум» (ученица 8 класса); «Вообще-то хотела бы быть певицей, но думаю, что это у меня не получится, поэтому буду после окончания школы поступать в педагогический институт».

У воспитанников школы-интерната достаточно рано складываются реалистические представления о своей будущей специальности, поэтому отношение к выбору будущей профессии у них, как правило, непротиворечивое.

В данном случае отсутствие противоречивости в профессиональном самоопределении не может быть оценено положительно. Подросток из массовой школы, выбирая более «земную», более соответствующую своим способностям и объективным обстоятельствам жизни профессию, отказываясь от детских надежд и мечтаний, совершает акт сознательного самоограничения, необходимого в профессиональном самоопределении. За воспитанника детского дома или школы-интерната этот акт совершают другие, в данном случае он обусловлен системой воспитания. По существу акт профессионального самоопределения превращается для воспитанников интерната в профессиональное определение. Поскольку профессиональное самоопределение в старшем подростковом возрасте является важнейшей составляющей личностного самоопределения, то очевидно, сколь неблагоприятно это сказаться на всем ходе становления личности.

Опыт практической психологической работы по профессиональной ориентации школьников свидетельствует, что нередко основная задача психолога состоит в том, чтобы как бы «заземлить», сделать более реалистичными профессиональные намерения подростков. При работе с воспитанниками интерната психологу часто приходится заниматься прямо противоположным – убеждать подростка в том, что его способности, возможности выше, богаче, чем он себе представляет, выбирая ту или иную профессию. Эта задача несколько не легче, чем задача снизить профессиональную самооценку.

Проиллюстрируем сказанное примером. Психолог одного из детских домов вел работу с воспитанником. Мальчик имел ярко выраженные интересы, связанные с медициной, и достаточно хорошие способности. Вместе с тем, его профессиональное намерение было однозначно и твердо – стать шофером. Психологу потребовались чрезвычайные усилия, чтобы изменить это намерение. Никакие прямые доказательства, попытки убедить мальчика в том, что, став врачом, он сможет максимально реализовать свои возможности, обсуждение реальной программы образования (медицинский техникум, мединститут), даже обещания помочь не действовали. Потребовалась длительная, разносторонняя развивающая работа психолога с мальчиком для расшатывания прежнего профессионального намерения.

Сопоставив две категории ответов, условно обозначенных «Институт» и «Техникум, ПТУ», А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых в своём исследовании пришли к следующим выводам. Количество учащихся обычной средней школы, написавших о своем желании поступить в техникум или ПТУ, невелико и примерно одинаково в 7, 8 и 9 классах, оно составляет от 10 до 20 % учащихся. В 7 и 8 классах интерната число таких высказываний также невелико (соответственно 21 и 22 %). Однако в 9 классе интерната уже 72 % учащихся написали о своем желании поступить в какой-либо техникум или ПТУ.

Что касается высказываний о поступлении в институт, то здесь наблюдалась обратная картина. В интернате в 7, 8 и 9 классах есть несколько человек (10-15 %), которые пишут о своем желании поступить в институт. Количество таких учащихся в каждом из этих классов практически одно и то же. В школе таких учащихся, во-первых, значительно больше во всех классах, а во-вторых, их число постоянно растёт, достигая максимума к концу школьного обучения.

Можно с большой долей вероятности полагать, что возрастание числа высказываний о стремлении поступить в институт к 10-11 классу в обычной школе, равно как и возрастание числа высказываний, отражающих желание поступить в техникум или ПТУ, к 9 классу в интернате, характеризуют общие тенденции по сравниваемым выборкам. В то же время наличие в школе желающих поступить в техникум или ПТУ а в интернате – в

институт, в обоих случаях сравнительно небольшое не изменяющееся с возрастом, говорит о существовании каких-то индивидуальных вариантов, обусловленных нетипичными причинами, обстоятельствами.

Эти данные требуют некоторого пояснения. Подростковый возраст – последний период пребывания большинства оставшихся без родителей детей в учреждениях интернатного типа. В дальнейшем они вступают в самостоятельную жизнь. Лишаясь привычных опеки и образа жизни, бывшие воспитанники часто оказываются не готовыми к этому.

Отличительные особенности современной системы образования в нашей стране таковы, что перед выпускниками средней школы объективно возникает проблема – какую профессию выбрать? Какое образование получить (высшее, среднее специальное и т. п.)?

Перед подростками, заканчивающими обучение в школе-интернате, по существу стоят те же проблемы, однако в силу ряда обстоятельств они оказываются до определенной степени ограничены в выборе пути завершения среднего образования. Как известно, детские дома и интернаты в нашей стране в основном не имеют старших классов. Они традиционно связаны только с несколькими средними специальными учебными заведениями, обучаясь в которых бывшие воспитанники интерната могут получить законченное среднее образование, овладеть определенной профессией и при этом находиться на полном государственном обеспечении.

В целом мотивы воспитанников интерната значительно более однообразны и бедны, чем у обычных подростков.

Особо обращает на себя внимание незначительное число, бедность и однообразие высказываний подростков из интерната, в которых отражаются мотивы, связанные с собственной личностью, с ее развитием: «Я хочу стать сильным и честным», «Я мечтаю избавиться от своих недостатков». Таких высказываний в интернате значительно меньше, чем в обычной школе.

### **Вопросы для самоконтроля**

1 Каковы особенности мотивации профессионального выбора у подростков, воспитывающихся в школе интернате?

2 Какие профессии предпочитают воспитанники школы-интерната?

3 В чем заключается феномен «профессионального определения», характерный для воспитанников школы-интерната?

## Лекция 13 Становление Я-концепции

### 13.1 Определение понятия «Я- концепция»

#### 13.2 Ранние этапы формирования Я-концепции

#### 13.3 Развитие Я-концепции в подростковом возрасте

### 13.1 Определение понятия «Я- концепция»

В современной психологии для описания «ядра личности», «Я» используются разные понятия: «Я-концепция», «образ Я», самосознание, само-сть, идентичность, самоидентичность и др. Проблема соотношения этих понятий, их места в терминологическом поле, описывающем личность – предмет отдельного исследования.

Самым широким понятием в рассматриваемой области является Понятие «Я-концепция».

*Я-концепция* – это система представлений человека (разной степени осознанности) о самом себе, о своих физических, интеллектуальных, характерологических, социальных и прочих свойствах. Эти представления неразрывно связаны с его самооценкой и выражаются в соответствующем поведении.

Понятие «Я-концепция» родилось в 50-е гг. XX в. в русле гуманистической психологии, представители которой стремились к рассмотрению целостного «Я» как фундаментального фактора поведения. Развития личности человека. Как и в любом психологическом образовании, в «Я-концепции» можно выделить три структурных компонента:

1) когнитивный компонент – «образ Я», к которому относится содержание представлений о себе;

2) эмоционально-ценностный (аффективный) компонент – переживаемое отношение к себе в целом (общее принятие или не принятие себя) и к отдельным сторонам своей личности, деятельности и т. п.; к этому компоненту, другими словами, относят систему самооценок;

3) поведенческий компонент, характеризующий проявления «Я» в поведении, в том числе в речи, высказываниях о себе.

«Я-концепция» – целостное образование, все компоненты которого, хотя и обладают относительной самостоятельностью, тесно взаимосвязаны. В «Я-концепцию» входят как осознаваемые, так и неосознаваемые элементы. Она может быть описана с точки зрения содержания представлений о себе, сложности и дифференцированности субъективной значимости отдельных ее сторон.

Важной характеристикой «Я-концепции» является ее внутренняя цельность, последовательность, согласованность, преемственность и устойчивость во времени. Совокупность этих характеристик является содержанием понятия «идентичность».

В литературе нет единой схемы описания сложного строения «Я-концепции». Одной из наиболее распространенных является концепция Р. Бернса. По Бернсу, «Я-концепция» представляет собой иерархическую структуру, вершиной которой является глобальная «Я-концепция», конкретизирующаяся в совокупности установок личности на себя. Эти установки имеют различные модальности: реальное «Я» (каким я, как мне кажется, являюсь на самом деле); идеальное «Я» (каким я хотел бы и/или должен стать), зеркальное «Я» (каким меня, по моим представлениям, видят другие). Каждая из этих модальностей, в свою очередь, включает ряд аспектов – физическое «Я», социальное «Я», умственное «Я», эмоциональное «Я». Существенной стороной таких установок является представление о себе во времени: «Я-прошлое» – «Я-настоящее» – «Я-будущее». Совокупность этих установок называют *временной транспективой* личности.

В многочисленных исследованиях было показано, что «Я-концепция» формируется под воздействием жизненного опыта человека, в котором особо важную роль играют детско-родительские отношения. Однако достаточно рано она приобретает активную роль, влияя на интерпретацию этого опыта, на те цели, которые человек ставит перед собой, на соответствующую систему ожиданий, прогнозов относительно будущего, оценку достижений – и тем самым на собственное становление, развитие личности, деятельность и поведение.

Важнейшей функцией «Я-концепции» является обретение внутренней согласованности личности, относительной устойчивости ее поведения, иными словами, обретение идентичности. Для формирования «Я-концепции» и идентичности важно, насколько человек принимает, ценит, любит себя, поэтому резко сменившиеся оценки со стороны окружающих могут быть восприняты человеком как угроза его идентичности.

### **13.2 Ранние этапы формирования Я-концепции**

«Я-концепция», идентичность формируются у человека очень рано, в первые месяцы жизни, причем, как показывают специальные психологические исследования, у воспитанников детских учреждений этот процесс протекает иначе, чем у «семейных» детей.

Отечественный психолог Н. Н. Авдеева провела серию остроумных экспериментов. Она воспользовалась известной методикой Дж. Гэллага, изучавшего, как обезьяны узнают себя в зеркале. Для этого он ставил обезьяне красной краской пятно на лбу и помещал перед ней зеркало. Представители большинства видов обезьян тянулись к зеркалу, чтобы дотронуться до пятна. Лишь шимпанзе начинали сразу ощупывать отметину на своем лбу. На основании этого Гэллаг пришел к выво-

ду о наличии чувства самоидентичности у шимпанзе. Отметим кстати, что, как выяснилось, шимпанзе, выросшие в изоляции, себя не узнают. Ученый объясняет это отсутствием эмоционального контакта.

Н. Н. Авдеева провела подобные опыты с детьми из дома ребенка и из обычного детского сада, только вместо пятна на лбу она использовала кусок ваты, засунутый под платочек на голове ребенка. Ее эксперименты выявили следующее. Во-первых, дети из дома ребенка значительно позже, чем семейные, начинают узнавать себя в зеркале: У последних к 1 году 8 месяцам данное умение полностью сформировано, причем у некоторых это происходит очень рано, примерно к году; у Детей, растущих вне семьи, такое умение начинает складываться лишь после двух лет. Во-вторых, малыши по-разному реагируют на свое странное изображение в зеркале. Дети из семьи, увидев себя в зеркале с шишкой на голове, смеялись, радовались, привлекали внимание матери и психолога. Воспитанники дома ребенка обычно пугались и начинали плакать.

Следующий важный этап в формировании «Я-концепции», идентичности – кризис 3 лет. В психологии показано, что чем ярче протекает этот кризис (как и любой другой), чем более выражена его симптоматика (негативизм, упрямство, своеволие, строптивость, бунт, чувство собственности по отношению к вещам и окружающим взрослым), тем лучше это для развития личности. Л. С. Выготский говорил: «Позитивное значение кризиса 3 лет сказывается в том, что здесь возникают новые характерные черты личности ребенка. Установлено, что если кризис в силу каких-либо причин протекает вяло и невыразительно, то это приводит к глубокой задержке в развитии аффективной и волевой сторон личности ребенка в последующем возрасте».

Таким образом, с одной стороны, кризис является показателем того, как формировалась личность ребенка на предшествующем этапе, а с другой – характер его протекания влияет на дальнейшее развитие, т. е. в определенном смысле он прогностичен.

Как показали исследования Т. В. Гуськовой, кризис 3 лет у воспитанников дошкольного детского дома протекает в стертой форме, Я паздывает, в ходе его дефектно формируется такое важное, по мнению исследователя, личностное новообразование, как «гордость за достижение».

### **13.2 Развитие Я-концепции в подростковом возрасте**

Действительно критическим периодом в развитии «Я-концепции» является кризис подросткового возраста. В своём исследовании А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых использовали для диагностики Я-концепции в подростковом возрасте метод самоописания. Анализ содержания само-



описаний подростков из массовой школы и из интерната позволил установить следующие отличия:

1) самоописания подростков массовой школы школьников значительно длиннее. Психологи в таких случаях говорят о разном уровне самопрезентации, который выражает, насколько развернуто, много человек может говорить о себе. Установлено, что чем богаче личность, чем более активен человек, тем выше этот уровень, тем длиннее самописание. Таким образом, даже такая простая количественная характеристика уже указывает на отличие детей из интерната от их сверстников из обычной школы;

2) для самоописаний подростков из интерната характерно то, что они ничего в себе особенно не ценят. Реальные умения не выступают в качестве субъективного основания для гордости и не входят в «образ Я» (я умею копать, строгать, делать любую физическую работу);

3) обращает на себя внимание узость интересов воспитанников интерната, одной из причин которой может быть обеднённая бытовая и социальная среды. В выборке массовой школы не только большее количество подростков – 80 % против 45 % в интернате – пишут о своих увлечениях и внешкольных занятиях и не просто большее число увлечений они называют в среднем на одного человека (в школе – 4,4, в интернате – 2,0), но и увлечения у них глубже, разностороннее, касаются самых различных аспектов науки, техники, культуры;

4) у подростков в интернате часто складывается устойчивая негативная самооценка, относящаяся к личности в целом, наблюдается отсутствие уверенности в себе. Для подростков из интерната отношение к себе по существу сводится к общей самооценке и (в меньшей степени) к сравнению себя с другими. Подросткам из семьи общая самооценка менее всего интересна и значима. Гораздо важнее оценка своего характера, сравнение себя с другими и некоторое общее принятие или непринятие себя;

5) в высказываниях о себе подростка из массовой школы стремление к саморазвитию выражено достаточно ярко («я стану сильным и смелым»). У воспитанника интерната эта мотивация практически не выражена;

6) в обеих группах значимой оказалась категория – отношения с окружающими людьми. Очевидно, это может быть объяснено тем, что ценность общения для подростков – характерная возрастная черта, которая в известных пределах не зависит от условий жизни и воспитания;

7) «прямые автопортреты» воспитанников интерната и учащихся школы заметно различаются; если в интернате наиболее значимы для «образа Я» характеристики, которые видят окружающие – поведение и внешность (заметим, что, по данным массовых обследований, это, как правило, характеризует младших, 10-11-летних детей), то в массовой

школе – то, что знает о себе, видит в себе сам подросток (умения, самооценка);

8) за год, разделяющий 8 и 9 классы, в «образе Я» воспитанников интерната никаких существенных изменений не произошло, в то время как у школьников за это же период «образ Я» значительно «повзрослел»;

9) отношения с окружающими анализируются через категории: оценка себя как друга, отношение к другим людям, умение понимать других людей, умение общаться с людьми, отношение к себе со стороны других людей, отношение к процессу общения. Такие субкатегории, как отношение к другим людям и умение общаться с людьми, в обеих выборках относятся к наиболее распространенным и выражены как в школе, так и в интернате примерно одинаково.

Две субкатегории – оценка себя как друга и умение понимать других – значительно выражены у школьников и почти не представлены у воспитанников интерната. Это свидетельствует о неразвитости интимно-личностной стороны общения, в данном случае – общения со сверстниками, что является тревожным симптомом, поскольку это одна из важнейших характеристик подросткового и юношеского возрастов.

На недостаточное развитие интимно-личностной стороны общения воспитанников школы-интерната указывает и то, что лишь незначительное количество таких подростков говорят о своих трудностях в понимании других людей, в то время как в массовой школе это делают около  $\frac{2}{3}$  учащихся. Подобное понимание, будучи, по существу, одной из сложнейших сторон общения, имплицитно предполагает признание автономности, особенности и многогранности внутреннего мира другого человека, интерес к нему как к другому.

В обычной школе отношения между сверстниками носят избирательный характер. В интернате дети постоянно находятся в ситуации «неизбежного» общения с достаточно узкой группой сверстников, которых они не выбирают, поэтому избирательность для них совершенно не имеет смысла, что и отражают полученные нами данные.

10) если для «образа Я» подростков, растущих в семье, наиболее характерно негативистическое противопоставление собственного поведения нормативному, собственным предпочтений – требованиям взрослых, то для «образа Я» воспитанников интерната – умение ловко приспособиться к ситуации, способность обойти требования взрослых, избежать каких-либо санкций с их стороны;

11) с одной стороны, негативистский протест выражен у подростков из интерната примерно в той же степени, что и в группе школьников, с другой, у них не только не формируется в достаточной степени стремление к самостоятельности, ответственности за свои поступки, но и в качестве ценности выделяется прямо противоположное – признание необходимости внешнего контроля.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Что такое «Я-концепция»?
- 2 Какие недостатки в развитии Я-концепции можно проследить у детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях уже в раннем возрасте?
- 3 Чем отличается представление о себе подростков, воспитывающихся в интернате, от подростков из семьи?

## **Лекция 14 Идентичность**

- 14.1 Кризис идентичности : теория Э. Эриксона
- 14.2 Условия формирования идентичности ребёнка-сироты
- 14.3 Этапы становления идентичности

### **14.1 Кризис идентичности : теория Э. Эриксона**

*Идентичность* – это чувство обретения, адекватности и владения личностью собственным «Я», независимо от изменения ситуации. Э. Эриксон, работы которого сделали понятие идентичности одним из центральных в психологии личности, связывает подростковый и юношеский возраст с кризисом *идентичности*, который «...происходит в тот период жизненного цикла, когда каждый молодой человек должен выработать из действенных элементов детства и надежд, связанных с предвидимым совершеннолетием, свои главные перспективы и путь, т. е. определенную работающую цельность; он должен определить значимое сходство между тем, каким он предполагает видеть себя сам и тем, что по свидетельству его обостренного чувства ожидают от него другие»

Идентичность обеспечивает непрерывность прошлого, настоящего и будущего индивидуума. Она образует единую систему координат для организующих и интегрирующих форм поведения в различных сферах жизни человека. Она приводит личные склонности и таланты в соответствие с идентификациями и ролями, данными ему ранее родителями, сверстниками и обществом. И, наконец, внутреннее чувство идентичности помогает определить направление, цели и смысл будущей жизни индивидуума.

Эриксон описывал формирование идентичности как процесс выбора, происходящего путём исследования различных вариантов и опробования ролей.

С середины 60-х гг. 20 в. появилось большое количество научных работ, которые подтверждают психосоциальную модель Эриксона. Среди них особенно важны труды Джеймса Марша, который выделяет 4 основных варианта, или статуса идентичности:

- 1) предрешённость (или преждевременная идентичность);

- 2) диффузия (или размытая идентичность);
- 3) мораторий;
- 4) достигнутая (зрелая) идентичность.

Перед подростком, обретшим способность к обобщению, а затем и перед юношей встает задача объединить все, что он знает о себе самом, как о школьнике, друге, спортсмене, рассказчике и т. д. Все эти роли он должен собрать в единое целое, осмыслить, связать с прошлым и проецировать в будущее. Если молодой человек успешно справляется с задачей обретения идентичности, то у него появляется ощущение того, кто он есть, где находится и куда идет. В противном случае возникает путаница ролей, или спутанная идентичность.

Таким образом, по Э. Эриксону, идентичность понимается как *тождественность* человека самому себе (неизменность личности в пространстве, в том числе в пространстве социальных ролей) и *целостность* (преемственность личности во времени).

## 14.2 Условия формирования идентичности ребёнка-сироты

Обсуждая проблему тождественности применительно к детям, растущим вне семьи, отметим следующее.

Основную причину развития негативной «Я-концепции» и спутанной идентичности у детей, воспитывающихся вне семьи, большинство исследователей видят в том, что ребенок из учреждения с раннего детства имеет дело не с несколькими постоянно присутствующими любящими и заботливыми взрослыми, каковыми для ребенка обычно являются мать, отец, бабушки, дедушки, а с множеством постоянно меняющихся взрослых, очень разных и по особенностям своего поведения, и по характеру эмоционального отношения к ребенку.

Поскольку «Я-концепция» в раннем детстве формируется прежде всего на основе отражения человека в «социальном зеркале», т. е. на основе того, как к нему относятся, что в нем видят другие люди, то в случае множественности, мультипликации таких зеркал, несовпадения отражений в них у ребенка и не развивается чувства тождества себе, идентичности.

Говоря о целостности как важном аспекте идентичности, также следует сказать, что она обретается детьми из детских учреждений с большим трудом. Выше мы уже писали о специфике развития временной перспективы будущего у детей из интерната. Сейчас же обратим внимание на то, какую роль играет представление этих детей о своем прошлом и их отношение к своему прошлому.

И. Лангмейер и З. Матейчек писали: «Удивительно, насколько мало осведомлены дети, поступающие в семейные группы, о себе и своем прошлом. У них обычно бывают какие-то весьма туманные представления о собственной

семье, а потом уже лишь впечатления от пребывания в учреждении. Это ничтожно мало по сравнению с тем, что знают дети из семей, где альбомы фотографий запечатлевают прошлое всей семьи, мебель несет следы творчества детских Рук, традиции проявляются во всем, что происходит в доме, а забавные Детские истории из прошлой жизни ребенка снова и снова повторяются за семейным столом. Прошлое ясно, и оно постоянно присутствует. Напротив, неясность в собственном прошлом и в причинах собственного «социального» осиротения выявилась как фактор, препятствующий созданию собственной идентичности».

Значение субъективного прошлого в развитии личности человека, становлении его идентичности часто недооценивается. Воспитатели, приемные родители, зная, каким тяжелым, часто почти невыносимым было прошлое их воспитанников, из самых лучших побуждений стараются о нем не вспоминать, всеми силами отвлекать ребенка от воспоминаний о нем, подчеркнуть, что его жизнь начинается заново, «с чистого листа». Этого, однако, ни в коем случае нельзя делать, потому что человек не может жить без прошлого. Вытесненное, неосмысленное, как бы забытое, оно в действительности никуда не уходит, а остается чуждым, враждебным, раздирающим личность на части. Идентичность как целостность, непрерывность во времени на этом пути недостижима. Из этого следует, что каким бы тяжелым и безрадостным не было прошлое ребенка, он должен его помнить, Взрослые должны заботиться о том, чтобы помочь ребенку восстановить эти воспоминания, переработать их и включить в целостный субъективный опыт.

### 14.3 Этапы становления идентичности

Размышляя о том, как происходит достижение идентичности у воспитанников детского дома, нельзя не обратиться к центральной идее Э. Эриксона о вкладе каждой стадии развития в этот процесс. По сути дела, на каждой стадии ребенок, воспитывающийся вне семьи, сталкивается с огромными сложностями.

Первая стадия (первый год жизни) конфликт между *базовым доверием-недоверием к миру* вследствие материнской депривации разрешается в сторону недоверия.

Вторая стадия (раннее детство) – конфликт между *самостоятельностью – стыдом / сомнением* также разрешается не в сторону самостоятельности, поскольку при коллективном воспитании самостоятельность не формируется, а формируется либо сомнение (в случае полного попустительства и безразличия к ребенку), либо стыд, в случае жесткого воспитания.

Третья стадия (дошкольное детство) – конфликт между *инициативой и чувством вины* также разрешается в неконструктивную сторону чувства

вины, поскольку строго регламентированное воспитание с поэтапным внешним контролем за выполнением указаний взрослых (по существу, заданной извне программой поведения), строгим, решительно не зависящим от самого ребенка режимом дня не создает почвы для развития инициативы. Инициатива, как правило, не только не поощряется, не принимается, а чаще всего наказывается.

Четвертая стадия (младший школьный возраст) – конфликт между *компетентностью и чувством неполноценности* решается в сторону чувства неполноценности, поскольку, во-первых, дети реально довольно часто бывают неуспешными в учебной деятельности, а именно достижения в учебе часто оказываются решающими для оценки взрослости, умелости и компетентности ребенка, во-вторых, педагоги (заметим, кстати, что это характерно и для массовой школы), склонны замечать и обращать внимание ребенка на его промахи, недостатки, неумелость, а не на то, что он реально умеет. И, наконец, даже в тех случаях, когда ребенка в детском доме учат что-либо делать, и он это делает хорошо, то эти умения нередко оказываются как бы внешними по отношению к его «Я».

На пятой стадии, которая в периодизации Э. Эриксона охватывает подростковый и юношеский возраста, центральным становится конфликт между *достижением идентичности и спутанной идентичностью*, который, как мы видели выше, решается в сторону спутанной идентичности.

Напомним, что на этой стадии, которая, с точки зрения Э. Эриксона, является наиболее значимой, сензитивной с точки зрения достижения идентичности, подросток на новом уровне вновь решая конфликты предшествующих стадий (так называемые рекапитуляционные конфликты) и предвосхищает решение конфликтов следующих (6-8 стадий) – антиципирующие конфликты. Оказывается, что шанс по-новому, иначе решить предшествующие конфликты, исправить неблагоприятный опыт детства не используется, так как обычно ему не удается обрести веру в окружающих людей и доверие к миру в целом, не удается достичь самостоятельности, стать инициативным, потому что у ребенка из детского дома, как правило, нет свободы даже профессионального выбора, выбора дальнейшей программы обучения, места жительства и т. п. То же по сути дела и относится к проблеме компетентности. Итак, мы видим, насколько выражено у этих детей чувство неполноценности, неуверенность в себе, низкая самооценка – негативная «Я-концепция» в целом.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 Что такое «идентичность» с точки зрения теории Э. Эриксона?
- 2 В каких условиях формируется идентичность ребёнка-сироты?
- 3 Как разрешаются основные этапы становления идентичности у ребёнка-сироты?

## Лекция 15 Гендерная идентичность

15.1 Полоролевые игры воспитанников интерната

15.2 Сексуальное поведение подростков в интернате

15.3 Представления подростков интерната о «мужчине» и «женщине»

### 15.1 Полоролевые игры воспитанников интерната

Существенным компонентом идентичности является так называемая гендерная идентичность.

*Гендерная идентичность* – переживание себя как человека определенного пола. В отличие от гендерной роли, отражающей внешние признаки моделей поведения и отношений, позволяющих другим людям судить о степени принадлежности кого-либо к мужскому или женскому полу, гендерная идентичность характеризует внутреннее, глубоко личное переживание себя как человека определенного пола. Существенным компонентом гендерной идентичности является сексуальная, или половая, идентичность, отражающая представление человека о своих сексуальных предпочтениях (гетеро-, гомо- или бисексуальных). Гендерная идентичность и гендерная роль у одного и того же человека не всегда совпадают.

Гендерную идентичность, подобно идентичности в целом, можно рассматривать в аспектах тождественности и целостности. Иными словами, можно сказать, что обретение гендерной идентичности предполагает, с одной стороны, интегрирование различных гендерных ролей (женщина как мать, женщина как жена, влюбленная девушка, подруга и т. п.), а с другой стороны, создание целостного представления о себе как человеке того или другого пола в прошлом, настоящем и будущем (девочка – девушка – женщина, мальчик – юноша – мужчина). Важно также, чтобы представление человека о себе подтверждалось соответствующим отношением к нему значимых других — сверстников и взрослых. Последнее важно для построения идентичности в целом, но приобретает особое звучание в контексте становления гендерной идентичности.

Достижение гендерной идентичности у детей из закрытых детских учреждений связано со значительными проблемами. Став взрослыми, многие из бывших воспитанников интернатов не способны взять на себя обязанности зрелого человека, реализовать себя в любви и браке, дать своим детям полноценное с психологической точки зрения воспитание, что приводит к эмоциональной депривации от поколения к поколению, т. е. к возникновению «*психопатологии второго поколения*».

Наблюдение за воспитанниками интернатов в исследованиях А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых показывает, что в дошкольном и младшем школьном возрастах дети не играют в ролевые игры, в которых проигрыва-

ются женские и мужские роли. В играх, типа «Дочки-матери», «в семью», «в войну», «в Барби и Кена» и пр. подчеркивается разница в поведении мужчин и женщин, они чрезвычайно важны для освоения гендерных ролей и становления гендерной идентичности.

Неразвитость ролевой игры у воспитанников интерната имеет множественные причины. Одной из них является отсутствие соответствующих гендерных моделей поведения как женских, так и особенно мужских. Среди воспитанников детских домов и школ-интернатов есть дети, которые, по сути дела, совершенно не знакомы с моделями мужского поведения, потому что почти с рождения они росли в сугубо женском окружении – нянечек, воспитательниц и т. п.

Наблюдение нескольких мальчиков, учащихся начальной школы, в поведении которых это было отчетливо видно. Так, в речи они нередко путали род глагола («Я пошла», «Я сказала»), несколько раз мы видели, как они надевали одежду девочек – юбки, фартучки и т. п., охотно выбирали специфически девчачьи занятия – вышивание, поливку цветов, создание уюта в помещении группы и т. п. В беседах, говоря о своем будущем, они, по сути, описывали свою будущую гендерную роль как роль женщины и матери, мечтая о воспитании детей, о профессии учительницы и медсестры.

## **15.2 Сексуальное поведение подростков в интернате**

Ярче всего проблемы становления гендерной идентичности проявляются в период полового созревания. Педагоги-практики единодушно отмечают, что основные проблемы и трудности этого периода связаны с сексуальным поведением подростков, перед чем меркнут такие трудности, как неуспеваемость, недисциплинированность и т. п. По их словам (и данные исследований это подтверждают), воспитанники рано начинают половую жизнь, часто оказываются замешанными в сексуальных преступлениях, забота о своем внешнем виде у многих, особенно у девушек, выливается в чрезмерное подчеркивание своей сексуальной потентности. Отметим, что стремление подчеркнуть свою сексуальную привлекательность – совершенно нормально для подростков обоих полов, хотя зачастую пугает и родителей, и воспитателей.

Проблемы воспитанников школ-интернатов сводятся к тому, что такое подчеркивание, нормальное для возраста, осуществляется часто неадекватными способами, неумело, нарочито, безвкусно, что усугубляется отсутствием настоящей модной одежды, косметики, возможности пользоваться услугами хорошего парикмахера и т. п.

Часто воспитатели жалуются и на такие «чудовищные» факты поведения мальчиков-подростков, которые в душе, спальне сравнивают чуть ли не с сантиметром размеры пенисов. Взрослые должны понять, что при всей внешней дикости это является часто для мальчика способом



понять и реально оценить, нормально ли он развивается, как мужчина. Девочки по сути делают то же самое, сравнивая, какой у кого размер груди, только внешне это выглядит безобиднее, поскольку касается вторичных половых признаков. Напомним, что опасения по поводу своей внешности, ее соответствия тому эталону, на который равняется группа сверстников, относятся к числу наиболее распространенных и сильных страхов подростков.

По данным известного отечественного психолога Е. Т. Соколовой, подростки, особенно сильно недовольные своей внешностью, входят в группу риска психических заболеваний и эмоционально-личностных расстройств.

Существует распространенная точка зрения, напрямую связывающая описанные выше проблемы подросткового возраста с пубертатным периодом, половым созреванием. Однако чрезвычайно важно рассматривать эту линию развития в более широком контексте, включающем не только биологические, но и психологические, и социальные аспекты, потому что только такой контекст даст возможность понять, почему у детей, воспитывающихся вне семьи, проблемы, связанные с сексуальным развитием, оказываются столь акцентированными. Глубоко и тонко анализирует эту проблему Л. И. Божович: «В этот период впервые появляется и становится предметом сознания и переживания подростка новая и очень мощная биологическая потребность — половое влечение. Безусловно, депривация этого влечения может фрустрировать подростка и тем самым объяснить некоторые особенности его самочувствия и поведения. Вместе с тем надо учитывать, что половое влечение, так же как и все другие биологические потребности человека, приобретает в процессе развития качественно иной, опосредствованный характер. Так же как, например, потребность в раздражителях, необходимых для развития мозговых систем, сначала становится потребностью во внешних впечатлениях, а затем потребностью в активной познавательной деятельности, так же и половое влечение в ходе своего развития приобретает форму человеческой любви. Возникая в пубертальный период, оно входит в структуру уже существующих у подростка психологических новообразований (разнообразных интересов, нравственных и эстетических чувств, взглядов и оценок), формируя вместе с ними такого рода отношение к другому полу, в котором половое влечение, как правило, не занимает доминирующего положения... Ведь факторы и биологического, и социального порядка не определяют развития прямо; они включаются в сам процесс развития, становясь внутренними компонентами возникающих при этом психологических новообразований».

В этом научном контексте она объясняется не тем, что у них половое влечение просто биологически более сильное (есть устойчивая тенденция связывать сексуальную распушенность воспитанников с плохой наследственностью: «Что вы от него / нее хотите — мать-то проститутка»),

не с тем, что не сформированы необходимые внутренние запреты, табу (как нам нередко говорили работники интернатов: «Да они просто не знают, что можно, а что нельзя»), и не с «плохими примерами», виденными ими в детстве. Суть состоит в том, что у подростка из интерната к моменту полового созревания часто не оказывается психологических новообразований – интересов, ценностей, нравственно-эстетических чувств, – которые могли бы по силе и значимости конкурировать с пробудившимся половым влечением. Неопосредованное культурными психологическими структурами, половое влечение становится у такого подростка «некультурной» потребностью, абсолютно доминирующей в отсутствие конкуренции.

Интересно посмотреть, как сексуальная сфера входит в «образ Я» подростка. По данным А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых, если в обычной школе высказывания о своей привлекательности для сверстников противоположного пола, своей сексапильности встречаются очень редко, то в интернате они едва ли не самые распространенные. Поскольку «образ Я» является ценностно-дифференцирующим образованием, то само включение в него характеристик своей сексуальной привлекательности означает, что подросток именно через эти характеристики определяет и собственную ценность, и свое отличие от других людей. Важность сексуального аспекта «образа Я» объясняется, в частности, тем, что позволяет воспитанникам интерната повысить представление о собственной ценности – в сексе ведь они ничем не хуже других. Именно поэтому, рано вступая в половые связи, они не только не стыдятся, но гордятся ими. Если же по каким-то причинам юноша или девушка «оказываются не востребованными» как сексуальные партнеры, это становится поводом для серьезных переживаний.

### **15.3 Представления подростков интерната о «мужчине» и «женщине»**

Отечественный психолог Т. И. Юферева провела в интернате специальное исследование, посвященное изучению представлений подростков 13-15 лет о современных мужчинах и женщинах, что, по мнению автора, отражало их взгляды на маскулинность / феминность. В этих представлениях воспроизводились мнения подростков о мотивах поведения, ценностных ориентациях, идеальных моделях поведения мужчин и женщин, их негативных характеристиках. Для этого Т. И. Юферева, в частности, проанализировала сочинения подростков из интерната и из обычной школы на тему «Какими я представляю себе современных мужчин и женщин». В инструкции специально подчеркивалось, что описывать следует обычных мужчин и женщин, а не литературных персонажей, героических личностей и т. п. Контент-анализ полученно-

го материала позволил выявить восемь категорий, в которых проявлялось понимание подростками маскулинности/фемининности:

- 1) внешность;
- 2) отношение к людям (независимо от их пола);
- 3) отношение к женщине (мужчине);
- 4) деловые, профессиональные качества;
- 5) интеллект, способности;
- 6) традиционное понимание маскулинности (сила, смелость, воля) и феминности (нежность, мягкость, уступчивость);
- 7) роль женщины / мужчины в семье (жена, мать, муж, отец);
- 8) любовно-сексуальные отношения.

Результаты вывели существенные различия между подростками из массовой школы и из интерната.

У подростков из массовой школы в представлениях о современных мужчинах и женщинах большое место занимает семейная жизнь, причем эти представления наполнены множеством конкретных позитивных характеристик. У воспитанников интерната в описаниях современных мужчин и женщин все, что связано с семьей, занимает значительно более скромное место, соответствующие описания к тому же отличаются, с одной стороны, бедность, абстрактность и схематизм положительных характеристик, а с другой – детализированность и эмоциональная насыщенность отрицательных.

В представлениях о маскулинности/феминности у воспитанников интерната, как в зеркале, отражается ключевое для нормального становления тендерной идентичности обстоятельство – отсутствие адекватных образцов для идентификации. При этом если модели поведения (прежде всего профессионального) мужчин и женщин воспитанники еще могут найти, наблюдая поведение окружающих их взрослых, то образцы реального поведения мужа и жены, матери и отца им просто неоткуда взять. Специалисты в области семейной психологии подчеркивают, что люди в своей семье, как правило, воспроизводят модель родительской семьи, повторяя в поведении – прямо или «с точностью до наоборот» – отцовскую и / или материнскую модель. Нельзя отделаться от впечатления, что в приведенных выше высказываниях подростков из интерната отрицательные черты современных мужчин и женщин почерпнуты из жизни родительской семьи и ближайшего социального окружения. Нельзя сбрасывать со счетов и то, что, обсуждая друг с другом свою жизнь, они так или иначе обменивались своим опытом жизни в семье, который у таких детей почти неизменно отрицательный.

Е. А. Сергиенко, А. Н. Пугачева изучали девушек 14-17 лет, выросших в семье и в детском доме. Был обнаружен ряд новых фактов. У большинства девочек из детских домов наблюдается фемининный тип гендерной идентичности (55 %), у 40 % – андрогинный. Другая картина у девочек из

семей: 45 % – андрогинный, 30 % – феминный, 25 % - маскулинный тип гендерной идентичности.

По мнению авторов, именно андрогинный тип гендерной идентичности является наиболее адаптивным, поскольку сочетание маскулинных и феминных черт позволяют человеку проявлять большую гибкость и пластичность в поведении, использовать различные стратегии для жизненных проблем.

### ***Вопросы для самоконтроля***

1 Какое значение для формирования гендерной идентичности имеют полоролевые игры у детей?

2 Можно ли назвать отклоняющимся сексуальное поведение подростков, воспитывающихся в интернате?

3 Чем характеризуются обобщённые представления о мужчинах и женщинах у подростков, воспитывающихся в интернате?

## **Лекция 16 Общение со взрослыми в детском доме**

16.1 Дезадаптивное поведение

16.2 Реакции на фрустрацию

16.3 Поведение в конфликтных ситуациях

### **16.1 Дезадаптивное поведение**

Исследования А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых, проведенные на детях раннего и дошкольного возраста, свидетельствуют о том, что нарушения общения, первоначально возникающие в диаде «ребенок-значимый взрослый», затем распространяются и на другие формы общения детей со взрослыми и сверстниками. Возникает ситуация «заколдованного психологического круга»: являясь источником, порождающим депривацию, нарушение общения со взрослым само оказывается под влиянием этого фактора, становясь одним из показателей (причем весьма ярким) материнской депривации. Нарушения в общении детей, растущих вне семьи, со взрослыми и сверстниками фиксируются на всем протяжении детского периода развития и даже во взрослой жизни.

Поверхностные наблюдения показывают, что уже внешний рисунок этого общения у воспитанников детских домов и школ-интернатов значительно отличается от наблюдаемого в обычной школе, в семье и в летнем лагере, где семейные дети также оказываются без родителей. В младших классах воспитанники буквально «липнут» к каждому минимально доброжелательному взрослому, готовы выполнить любую его просьбу, дела-

ют все возможное, чтобы обратить на себя его внимание. Не в столь непосредственной форме, но очень ярко это проявляется и в подростковом возрасте. Одновременно во взаимоотношениях со взрослыми воспитанники часто бывают грубы, проявляют ничем не обусловленную агрессивность, обидчивость и т. п. Все уже это указывает на напряженность и проблемность данной сферы жизни ребенка из детского дома.

Исследования, проведенные А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых в начальных классах школы-интерната с использованием «Карты наблюдений» Д. Стотта, позволяющей определить специфику и степень *адаптированности-дезадаптированности* ребенка, дают некоторый материал для ответа на эти вопросы.

В массовой школе диагноз дезадаптивности можно было поставить лишь в относительно редких случаях (не более двух-трех человек на класс), в остальных случаях в Картах были отмечены единичные формы поведения. Важно, что у разных «трудных» детей выделились разные симптомокомплексы: у кого-то доминировал синдром «Гиперактивность», у кого-то «Эмоциональная напряженность» в сочетании с «Враждебностью к детям» и т. п.

У младших школьников, воспитывающихся в интернате, картина иная. Во-первых, Карты почти всех детей оказались похожи в том отношении, что в них было отмечено много форм дезадаптивного поведения. Во-вторых, выделились два ведущих, общих для большинства детей симптомокомплексов. Ими оказались «Тревоги по отношению к взрослым» и «Враждебность по отношению к взрослым».

Первый, отражающий беспокойство, неуверенность ребенка в том, интересуется ли им взрослый, принимает ли его, любит ли, проявляется в таких симптомах:

- 1) очень охотно выполняет свои обязанности;
- 2) проявляет чрезмерное желание здороваться с учителем;
- 3) слишком разговорчив, докучает своей болтовней;
- 4) часто и охотно показывает свою симпатию и расположение к учителю;
- 5) всегда находит предлог занять учителя собой.

Второй симптомокомплекс свидетельствует о различных формах неприятия ребенком взрослых и может быть началом не только враждебности, но и агрессивности, асоциального поведения:

- 1) иногда стремится, а иногда избегает здороваться с учителем;
- 2) в ответ на приветствие может выражать злость или подозрительность;
- 3) очень переменчив в поведении; иногда кажется, что он умышленно плохо выполняет работу;
- 4) неприятен, в особенности когда защищается от предъявляемых ему обвинений;

5) всегда на что-то претендует и всегда считает, что несправедливо наказан и т. п.

Подчеркнем еще раз, что оба симптомокомплекса ярко выделяются на фоне остальных 14, которые также в достаточной мере выражены и свидетельствуют о других признаках неблагополучия.

Таким образом, именно трудности в общении со взрослыми оказались ведущими показателями дезадаптированности воспитанников школы-интерната.

Неудовлетворенность потребности в общении со взрослыми наблюдается уже с первых дней пребывания ребенка в школе-интернате и может, следовательно, рассматриваться как наследство дошкольного детства, проведенного вне семьи. Мы уже писали о том, как это проявилось при изучении психологической готовности воспитанников к школьному обучению, в ходе которого обнаружилось, что лишь по одному показателю они опередили «семейных» детей – по выраженности стремления принять и выполнить задание учителя. Это как будто бы должно свидетельствовать об их достаточной мотивационной готовности к школьному обучению. Однако, как показал анализ, в интернате данное стремление отражает не сформированность у ребенка способности отнестись к взрослому как к учителю и выполнить его задание как учебное, а именно неудовлетворенность потребности в общении со взрослым, выражающуюся в стремлении любой ценой вызвать его положительную оценку, привлечь внимание к себе. Уже эти данные позволили зафиксировать два момента в общении воспитанников детского дома со взрослыми: с одной стороны, напряженность данной потребности, а с другой – примитивность и неразвитость форм общения.

Возвращаясь к Карте Стотта, скажем, что два доминирующих симптомокомплекса по существу свидетельствуют о том же самом: «тревожность» – о неудовлетворенности потребности в принятии со стороны взрослого, а «враждебность» – о неадекватности форм взаимодействия со взрослыми.

## **16.2 Реакции на фрустрацию**

*Фрустрация* (от лат. *frustratio* – обман, тщетное ожидание) – психическое состояние, возникающее вследствие реального или воображаемого препятствия в удовлетворении потребности, желания, достижении цели.

Фрустрация чаще всего возникает в ситуациях внешнего и внутреннего конфликта, когда удовлетворение потребности наталкивается на непреодолимые и труднопреодолимые преграды. Причиной фрустрации у детей может быть неудача, запрет со стороны взрослого, конфликт со сверстником. Она может проявляться в переживании гнетущего напряжения, тревожности, отчаяния, «чувства крушения», гнева. В многочисленных исследованиях было показано, что сила фрустрации зависит от степени значи-

мости блокируемого поведения и субъективной «близости» возможности удовлетворения потребности, достижения цели.

Частые переживания и фрустрация могут приводить к развитию отрицательных черт личности и нарушениям поведения: к неуверенности в себе, агрессивности, различным формам «бегства от действительности». Нередко переживания фрустрации становятся причиной неврозов.

Ситуации фрустрации возникают в жизни у каждого человека, но реагируют на них люди по-разному. Возможны конструктивные формы реагирования, когда человек пытается правильно понять ситуацию и найти из нее разумный выход. Но возможны и иные формы реагирования, часто называемые защитным, деструктивным. Тип реакции на фрустрацию много говорит о личности человека, об ее зрелости, силе.

Психологическое изучение фрустрации позволяет также понять и прогнозировать поведение человека в сложных, конфликтных ситуациях. Недаром это исследование обычно проводится при отборе летчиков, космонавтов, директоров крупных предприятий, которым придется работать и принимать решения в таких ситуациях.

А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых провели исследование особенностей реакций на фрустрацию у воспитанников интерната – учащихся 2 класса, поскольку неумение справляться со сложными ситуациями, низкая толерантность к фрустрации традиционно входят в характеристику детей, воспитывающихся вне семьи. Полученные данные сопоставлялись с результатами по массовой школе.

Представляется наиболее интересным исследовать реакции на фрустрацию в конфликтных ситуациях общения: запрета, столкновения интересов, замечаний взрослых, обвинений со стороны сверстников и т. п. Такого рода ситуации моделируются известным тестом «рисуночной ассоциации» американского исследователя С. Розенцвейга. В нашей стране тест С. Розенцвейга был впервые адаптирован и проанализирован в работах Н. В. Тарабриной. Детский вариант теста использовался в работах Т. П. Гавриловой, Е. В. Фетисовой, Е. Е. Даниловой. Тест направлен на выявление наиболее характерных для данного человека типов реакций в ситуации фрустрации потребностей. В исследовании А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых использовали детский вариант теста.

Материал теста составляют 24 картинки. Слева изображен персонаж (взрослый или ребенок), произносящий слова (они написаны в титре над ним), которые фрустрируют ребенка, нарисованного справа. Титр над этим персонажем не заполнен. Задача испытуемого – ответить за ребенка, нарисованного в правой части картинки.

Реакция на фрустрацию в тесте Розенцвейга оценивается по двум параметрам – по типу и направлению, которые обозначаются буквенными символами, основанными на соответствующих названиях этих типов и направлений на английском языке.

Выделяются три типа реакции в зависимости от того, фиксирован ли человек:

- 1) на препятствии (тип O-D);
- 2) на самозащите (тип E-D);
- 3) на удовлетворении потребности (тип N-P).

По направлению выделяют следующие реакции:

экстрапунитивные, или внешнеобвиняющие, направленные вовне, когда испытуемый обвиняет во фрустрации какие-либо обстоятельства или других людей; эмоции, сопровождающие эти реакции, – гнев, раздражение (E); интропунитивные, или самообвиняющие, когда человек считает себя виноватым в сложившейся ситуации и берёт на себя ответственность за её исправление; эмоции, связанные с этими реакциями, – чувство вины и угрызения совести (I);

импунитивные – фрустрирующая ситуация рассматривается как малозначительная, в которой не виноват ни сам человек ни окружающие и / или которая может быть исправлена естественным ходом событий (M).

Сопоставление средних данных по группам интерната и массовой школы выявляет следующие различия между ними: реакции на фрустрацию потребности у детей из массовой школы разнообразнее. Более того, в этой группе встречаются интропунитивные реакции по типу «фиксации на удовлетворении потребности» – наиболее конструктивные реакции, свидетельствующие о том, что ребенок в сложной ситуации самостоятельно пытается найти разумный выход. Такие реакции единичны в интернате, где доминируют ответы, содержащие враждебность, обвинения, угрозы, упреки по отношению к окружающим (экстрапунитивные реакции по типу самозащитных). По существу подобные реакции – защитные, они не дают возможности ребенку овладеть ситуацией и найти конструктивное решение. Именно такого типа поведение в соответствии с традиционной интерпретацией теста Розенцвейга свидетельствует «слабости личности», что выражается в жесткой привязанности к ситуации, неумении эмоционально отвлечься от фрустратора, самостоятельно найти выход из конфликта, неспособности взять на себя ответственность за его разрешение, стремлении переложить эту ответственность на окружающих.

### **16.3 Поведение в конфликтных ситуациях**

В сфере общения со взрослыми различия между интернатом и массовой школой состоят в том, что в интернате при конфликтах со взрослым доминируют реакции экстрапунитивного направления, причем в основном двух типов – самозащитного и фиксации на удовлетворении потребности. В школе преобладающими оказываются реакции интропунитивного направления тех же двух типов – самозащитного и фиксации на удовлетворении потребности. Иными словами, там, где воспитанник школы-интерната го-



ворит: *«Не ваше Дело!», «Что хочу, то и делаю», «Не лезьте ко мне»,* учащийся массовой школы скажет, например: *«Извините», «Я сам виноват», «Я больше так не буду».* Там, где у воспитанника интерната: *«А ты все равно купи мне эту куклу!», «А ты заработай денег и купи!», «Когда же у тебя будет много денег?», «Я хочу такую куклу!»,* ребенок из массовой школы скажет: *«Я вырасту и сама себе куплю куклу», «Я посажу новые цветы», «Я сам разогрею себе обед».*

Агрессивные, грубые ответы, которые воспитанники школы-интерната адресуют взрослым, противоречат принятым в нашей культуре нормам взаимоотношений ребенка и взрослого и говорят о несформированности соответствующей дистанции в общении. По мнению многих психологов, становлению адекватных форм поведения в отношении к взрослым способствует нормальное протекание процесса идентификации с родителями, которое в нашем случае, безусловно, нарушено.

Потребность в положительном отношении взрослого сталкивается с глубокой фрустрированностью потребности в интимно-личностном общении с ним, что в сочетании с неотработанностью адекватных форм общения со взрослыми создает чрезвычайно сложную, противоречивую картину этого общения.

Полученные нами результаты по тесту Розенцвейга показывают, что воспитанники интерната менее успешны в решении конфликтов в общении и со взрослыми, и со сверстниками, чем учащиеся обычной школы. Бросается в глаза агрессивность, стремление обвинить окружающих, неумение и нежелание признать свою вину, т. е., по существу, доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях и, соответственно, неспособность конструктивно решить конфликт.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 В чём выражается дезадаптивность поведения воспитанников интерната в отношении взрослых?
- 2 Какие реакции на фрустрацию преобладают у воспитанников интерната?
- 3 Какие реакции в конфликтных ситуациях демонстрируют воспитанники интерната?

## **Лекция 17 Общение со сверстниками в детском доме**

### **17.1 Замкнутый круг общения**

### **17.2 Неформальная властная структура в группах подростков – воспитанников детских домов и школ-интернатов**

### **17.3 Чувство «мы»**

#### **17.1 Замкнутый круг общения**

В детском учреждении ребенок постоянно общается с одной и той же достаточно узкой группой сверстников, причем он сам не властен предпочесть ей какую-либо другую группу даже в свободное от занятий в школе время, что доступно любому ученику обычной школы, но одновременно он не может быть и исключен из нее. Принадлежность к определенной группе сверстников для него как бы безусловна. Это ведет к тому, что отношения между сверстниками складываются не как приятельские, дружеские, а по типу родственных, как между братьями и сестрами. Такую безусловность в общении со сверстниками в детском учреждении можно, с одной стороны, рассматривать как положительный фактор, способствующий эмоциональной стабильности, защищенности, когда группа сверстников выступает определенным аналогом семьи. С другой стороны, нельзя не увидеть и заметных издержек – подобные контакты не способствуют развитию навыков общения со сверстниками, умению наладить равноправные отношения с незнакомым ребенком, адекватно оценить свои качества, необходимые для избирательного, дружеского общения.

Своеобразие картины общения со сверстниками у детей, растущих вне семьи, можно видеть уже в дошкольном возрасте: контакты выращены гораздо слабее, чем у их ровесников из детского сада, они очень однообразны, малоэмоциональны и сводятся к простым обращениям и указаниям. В основе отставания лежит отсутствие эмпатии, т. е. сочувствия, сопереживания, умения и потребности разделить свои переживания с другим человеком.

#### **17.2 Неформальная властная структура в группах подростков – воспитанников детских домов и школ-интернатов**

В группах воспитанников школы-интерната и детского дома данные отечественных исследований позволяют выявить трёхуровневую структуру власти, при этом наличие реальной статусной иерархии никак не закреплено в «сленге» воспитанников, хотя и находит своё отражение в кличках, вещественных атрибутах и даже пространственном размещении воспитанников (например: за столом, в спальне и т. д.)

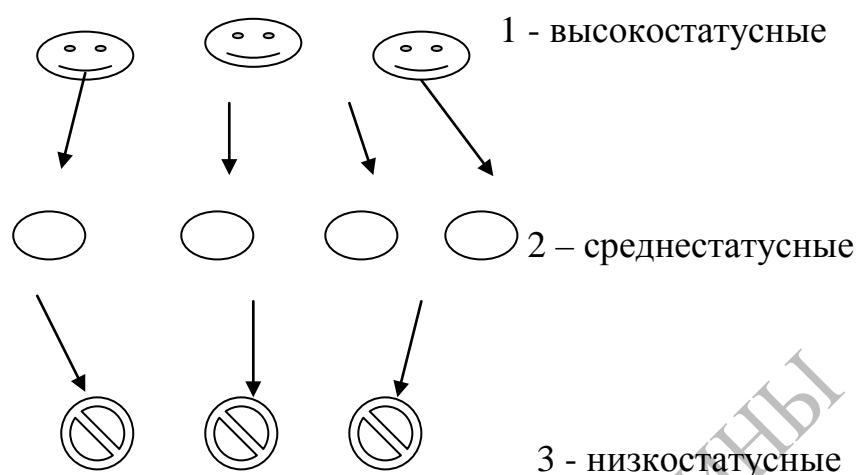


Рисунок 17.1 – Трёхуровневая структура власти у воспитанников интерната

Если взаимооценки по признаку степени властного влияния в открытых группах (например, школьных классах), как правило, позволяют построить непрерывный ранговый ряд, то структура власти в группах воспитанников детских домов и школ-интернатов носит диспозиционно-ранговый характер. Другими словами, для характеристики властной позиции того или иного воспитанника в этом случае не достаточно знать лишь его ранг, необходимо также учитывать его принадлежность к определённому статусному уровню – внутригрупповой страте.

Несмотря на достаточно выраженную очерченность статусных слоёв, стратификационные границы в этом типе закрытых групп явно уступают по своей жёсткости границам в закрытых группах (например, в группах несовершеннолетних правонарушителей).

Статусное противостояние высокостатусных и низкостатусных подростков в условиях детского дома и школы-интерната хоть и носит нередко острый характер, всё же как бы смягчается самим фактором наличия среднего статусного слоя (слабоструктурированного и размытого). Так, если неформальные права и обязанности высокостатусных и низкостатусных воспитанников достаточно чётко закреплены в неписанном своде норм и правил внутригрупповой жизни, то реальные властные полномочия среднестатусного члена сообщества оказываются вариативными.

Такая промежуточная, в некоторой степени неопределённая позиция среднестатусных подростков находит своё отражение в относительной нестабильности, неустойчивости их внутригруппового статуса. В отличие от высокостатусных и низкостатусных членов группы, соответствующее положение которых осознаётся большинством их товарищей и, как правило, ими самими, представители второй статусной категории, во-первых сами далеко не всегда адекватно оценивают своё место в системе межличностных отношений (более 40 % таких воспитанников приписывают себе вы-

сокий статус), а во-вторых неоднозначно воспринимаются разными членами группы их принадлежности: одному и тому же среднестатусному воспитаннику могут быть приписаны качественно различные позиции во внутригрупповой структуре класса.

В условиях детского дома и школы-интерната воспитанники-подростки при оценке друг друга и в определении сходства и различия своих товарищей по группе ориентируются в первую очередь и по преимуществу на статус партнёров по общению.

*Неофициальные лидеры* склонны в первую очередь отмечать статусные различия между собой и другими членами группы, подчёркивая тем самым свою привилегированность.

*Низкостатусные подростки* в значительно меньшей, чем их высокостатусные товарищи по группе, степени склонны ориентироваться на статусную дифференциацию при оценке самих себя и других членов сообщества. Именно понимание неблагополучности своей собственной позиции подталкивает их к отказу от возможности оценки товарищей по группе только с позиции статуса.

*Среднестатусные подростки* демонстрируют выраженную ориентированность на статус партнёров по взаимодействию. Вообще, они признают наличие только двух статусных категорий в группе: низкостатусных и высокостатусных. Это наиболее многочисленная страта.

В большинстве групп воспитанников детских домов и школ-интернатов формируется относительно жёсткая структура власти, имеющая диспозиционно-ранговый, многоуровневый характер. Лишь представители среднего статусного уровня представляют собой менее жёстко оформленное образование, прослойку воспитанников с относительно неустойчивым статусом, права и обязанности которых нестабильны. Именно направленность активности среднестатусных, а не неофициальных лидеров оказывает решающее влияние не только на характер внутригрупповых межличностных отношений, но и на особенности взаимосвязи сообщества с социумом.

«Закрытость», отгороженность от окружающего мира обуславливает повышение эмоциональной насыщенности межличностных отношений воспитанников. В условиях интернатных учреждений в связи с каждодневным тесным и в определённом смысле вынужденным контактом «все со всеми» до минимума сведена возможность формирования спокойных, ровных, устойчивых отношений между партнёрами (пресыщение или избыточное насыщение).

Статусные характеристики объекта восприятия детерминируют эмоциональную окрашенность и насыщенность образа оцениваемого, определяют полноту личностных представлений о нём.

Эффект «нисходящей слепоты» – расценивание низкостатусного члена группы высокостатусным как обезличенной части нижестоящего уровня, лишённой индивидуальной ценности.

Эффект «нисходящей слепоты» в более мягкой форме характерен для воспитанников детских домов и школ-интернатов.

*Социометрическая структура и статус воспитанников.* В подростковых группах воспитанников интернатных учреждений складывается полная социометрическая структура:

- 1) социометрические «звёзды»;
- 2) предпочитаемые;
- 3) терпимые;
- 4) изолированные;
- 5) отвергаемые.

Возможно несовпадение властной позиции и эмоционального статуса конкретного подростка (среди сверстников своего властного уровня подросток может быть «звездой»).

Высокостатусные наиболее охотно проявляют своё позитивное отношение к представителям своего статусного уровня. Среднестатусные чаще всего выбирают среднестатусных, а низкостатусные демонстрируют своё хорошее отношение к таким же аутсайдерам, как и они.

Социометрическими «звёздами» и предпочитаемыми оказываются, как правило, представители среднестатусного уровня. Неофициальные лидеры нередко имеют высокий социометрический статус за счёт взаимных выборов друг друга и определённого процента выборов, полученных ими от тех среднестатусных, которым они оказали поддержку.

### **17.3 Чувство «мы»**

Особая проблема – феномен «мы» в условиях детского дома. Здесь у детей возникает своеобразная идентификация друг с другом. В нормальной семье всегда есть семейное «мы» – чувство, отражающее причастность именно к своей семье. Это очень важная, организующая эмоционально и нравственно сила, которая создает условие защищенности ребенка. В условиях жизни без родительского попечительства у детей стихийно складывается детдомовское (интернатское) «мы». Это совершенно особое психологическое образование. Дети без родителей делят мир на «свои» и «чужие», на «мы» и «они». От «чужих» они совместно обособляются, проявляют по отношению к ним агрессию, готовы использовать других людей в своих целях. У них своя особая нормативность поведения: они часто живут по двойному стандарту – одни правила для своих, а совершенно другие для «чужих». Однако внутри своей группы дети, живущие в интернате, чаще всего также обособлены; они могут жестоко обращаться со своим сверстником или ребенком младшего возраста.

### **Вопросы для самоконтроля**

1 Какие особенности общения порождает порождает условия интернатных учреждений?

2 Чем обусловлено появление эффекта «низходящей слепоты» у подростков, воспитывающихся в интернате?

3 Какое поведение, продиктованное чувством «мы», характерно для воспитанников интерната?

Таким образом, психологические особенности детей, воспитывающихся в детском доме, описанные в раздел 2, можно представить в виде таблицы.

Таблица 3 – Специфика психического развития детей, воспитывающихся вне семьи

Параметры	Характеристики психического развития по группам	
	Интернат	Массовая школа
Интеллект	а) ситуационность, наглядность мышления; б) классификационное мышление	а) образный характер мышления, наличие идеального плана; б) творческое мышление
Мотивация	а) узость и бедность содержания мотивов; б) привязанность к ситуации	а) разнообразие и богатство содержания мотивов; б) свобода от ситуации
Произвольность	ориентация на внешний контроль, привычка к пошаговому контролю	ориентация на самоконтроль, произвольная саморегуляция
Временная транспектива	ориентация на настоящее, суженная перспектива прошлого и будущего	глубокая перспектива прошлого и будущего
«Я-концепция»	а) неприятие себя, недоверие себе; б) ориентация в самооценке на мнение других; в) «чувство Мы»	а) принятие себя, доверие к себе; б) ориентация в самооценке на собственные критерии; в) «чувство Я»
Идентичность	неопределенная	определенная
Гендерная идентичность	бедность, схематичность, опора на отрицательный эталон мужскости-феминности	адаптивность к социальному контексту, опора на положительный эталон мужскости-феминности
Общение	а) недоверие к людям; б) зависимость; в) деструктивная агрессия в решении конфликтов	а) доверие к людям; б) автономность; в) разнообразие поведения в конфликтах, конструктивные способы их разрешения

## Раздел 3 Девиантное поведение детей-сирот

### Лекция 18 Девиантное поведение

18.1 Определение девиантного поведения

18.2 Причины девиантного поведения

18.3 Виды девиантного поведения

#### 18.1 Определение девиантного поведения

*Отклоняющееся поведение личности* – это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. Иначе говоря, это действия, не соответствующие существующим законам, правилам, традициям и социальным установкам. Определяя девиантное поведение как поведение, отклоняющееся от норм, следует помнить, что социальные нормы изменяются. Это, в свою очередь, придает отклоняющемуся поведению исторически преходящий характер. Следовательно, *девиантное поведение* – это нарушение не любых, а лишь наиболее важных для данного общества в данное время социальных норм.

Девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей. Негативная оценка может иметь форму общественного осуждения или социальных санкций,

в том числе уголовного наказания. Прежде всего санкции выполняют функцию предотвращения нежелательного поведения. Но, с другой стороны, они могут приводить к такому негативному явлению, как *стигматизация личности* – навешивание на нее ярлыка. Например, хорошо известны трудности реадaptации человека, отбывшего срок наказания и вернувшегося в «нормальную» жизнь.

Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Это может быть дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба, физическое насилие

и причинение боли, ухудшение здоровья. В крайних своих проявлениях девиантное поведение представляет непосредственную угрозу для жизни, например суицидальное поведение, насильственные преступления, употребление «тяжелых» наркотиков. Психологическим маркером ущерба является страдание, переживаемое самим человеком или окружающими людьми.

Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения. Психологический подход основан на выделении социально-психологических различий отдельных видов отклоняющегося поведения личности. Психоло-

логические классификации выстраиваются на основе следующих критериев:

- 1) вид нарушаемой нормы;
- 2) психологические цели поведения и его мотивация;
- 3) результаты данного поведения и ущерб им причиняемый;
- 4) индивидуально-стилевые характеристики поведения.

В рамках психологического подхода используются различные типологии отклоняющегося поведения. Большинство авторов, например Ю.А. Клейберг, выделяют три основные группы поведенческих девиаций: *негативные* (например, употребление наркотиков), *позитивные* (например, социальное творчество) и *социально-нейтральные* (например, попрошайничество).

Один из наиболее полных и интересных вариантов систематизации видов отклоняющегося поведения личности, на наш взгляд, принадлежит Ц.П. Короленко и Т.А. Донских. Авторы делят все поведенческие девиации на две большие группы: нестандартное и деструктивное поведение. *Нестандартное поведение* может иметь форму нового мышления, новых идей, а также действий, выходящих за рамки социальных стереотипов поведения. Подобная форма предполагает активность, хотя и выходящую за рамки принятых норм в конкретных исторических условиях, но играющую позитивную роль в прогрессивном развитии общества. Примером нестандартного поведения может быть деятельность новаторов, революционеров, оппозиционеров, первооткрывателей в какой-либо сфере знания. Данная группа не может быть признана с отклоняющимся поведением в строгом смысле.

Змановская Е.В. предложила классификацию поведенческих отклонений, основанную на таких ведущих критериях, как вид нарушаемой нормы и негативные последствия отклоняющегося поведения. В соответствии с перечисленными критериями она выделяет три основные группы отклоняющегося поведения: антисоциальное (делинквентное) поведение, асоциальное (аморальное) поведение, аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение.

*Антисоциальное (делинквентное) поведение* – это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание. У подростков (от 13 лет) преобладают следующие виды делинквентного поведения: хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы, как насилие по отношению к младшим детям



или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги.

*Асоциальное поведение* – это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации (беспорядочные половые связи, проституция, соращение, вуайеризм, эксгибиционизм и др.), вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.

В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шра-мирование, татуировки).

У детей чаще встречаются побеги из дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

Границы асоциального поведения особенно изменчивы, поскольку оно более других поведенческих девиаций находится под влиянием культуры и времени.

*Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение)* – это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

## **18.2 Причины девиантного поведения**

Особого внимания заслуживает вопрос о детерминации отклоняющегося поведения. Под детерминацией понимается совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих или поддерживающих отклоняющееся поведение. Детерминирующие факторы действуют на различных уровнях социальной организации, в которой личность является одной из подсистем. Система «общество – личность» функционирует одновременно на нескольких уровнях: геофизическом, макрообщественном, социально-групповом, микросоциальном, индивидуально-личностном, психофизиологическом.

В соответствии с выделенными уровнями можно определить следующие группы факторов, детерминирующих отклоняющееся поведение личности:

- 1) внешние условия физической среды;
- 2) внешние социальные условия;
- 3) внутренние наследственно-биологические и конституциональные предпосылки;
- 4) внутриличностные причины и механизмы отклоняющегося поведения.

К внешним физическим условиям девиантного поведения можно отнести такие факторы, как климатический, геофизический, экологический и др. Например, такие явления, как шум, теснота, геомагнитные колебания, потенцируя стресс, могут стать неспецифическими причинами агрессивного и другого нежелательного поведения.

Гораздо более важным фактором, действующим на поведение личности, следует признать внешние социальные условия. К ним относятся:

- 1) общественные процессы (социально-экономическая ситуация, государственная политика, традиции, мода, средства массовой информации и др.);
- 2) характеристики социальных групп, в которые включена личность (расовая и классовая принадлежность, этнические установки, субкультура, социальный статус, принадлежность к учебно-профессиональной группе, референтная группа);
- 3) микросоциальная среда (уровень и стиль жизни семьи, психологический климат в семье, личности родителей, характер взаимоотношений в семье, стиль семейного воспитания, друзья, другие значимые люди).

Отклоняющееся поведение характеризуют:

- 1) духовные проблемы – отсутствие или утрата смысла жизни, несформированные нравственные ценности, редуцированные высшие чувства (совесть, ответственность, честность), внутренняя пустота, блокировка самореализации;
- 2) деформации в ценностно-мотивационной системе личности — девиантные ценности, ситуативно-эгоцентрическая ориентация, фрустрированность потребностей, внутренние конфликты, малопродуктивные механизмы психологической защиты;
- 3) эмоциональные проблемы – тревога, депрессия, негативные эмоции, трудности понимания и выражения эмоций;
- 4) проблемы саморегуляции – нарушение способности ставить цели и добиваться их выполнения; неадекватная самооценка, чрезмерный или недостаточный самоконтроль, низкая рефлексия, малопродуктивные механизмы совладания со стрессом, низкие адаптивные возможности, дефицит позитивных ресурсов личности;

5) когнитивные искажения – дисфункциональные мысли, стереотипы мышления, ограниченные знания, мифы, предрассудки, неадекватные установки;

6) негативный жизненный опыт – отрицательные привычки и навыки, девиантный опыт, ригидные поведенческие стереотипы, психические травмы, опыт насилия.

В случае отклоняющегося поведения, как правило, имеют место несколько из перечисленных психологических проблем. Остается до конца не ясным вопрос – когда и почему рассмотренные особенности личности превышают «порог допустимого», вызывая поведенческие расстройства? Справедливости ради, следует заметить, что психологические трудности в той или иной степени присущи каждому человеку (например, неуверенность в себе). Но в силу определенных причин (например, системы личностных смыслов) в одном случае личные проблемы стимулируют человека к позитивной активности (творчеству, служению людям, достижениям), а в другом случае они провоцируют отклоняющееся поведение.

В целом, накопленные клинические и экспериментальные данные позволяют предположить, что не существует линейной зависимости между девиантными действиями и каким-либо конкретным фактором, механизмом. Как правило, отклоняющееся поведение личности представляет собой сложную форму социального поведения, детерминированного системой взаимосвязанных факторов условий и психологических причин.

Выделенные факторы зависимого поведения можно представить в виде рабочей схемы для анализа. Данная схема позволяет своевременно распознать наиболее уязвимые сферы личности, которые могут выступать одновременно и причинами и стабилизаторами проблемного поведения.

По результатам данного анализа можно составить индивидуальную программу профилактики или преодоления отклоняющегося поведения.

*Схема анализа отклоняющегося поведения*

1 Индивидуально-типологическая ранимость:

- сенситивность (повышенная чувствительность к любому внешнему воздействию);
- эмоциональность (яркость переживаний) и эмоциональная лабильность (резкие перепады настроения);
- пониженный фон настроения;
- импульсивность (склонность к быстрой, необдуманной, неконтролируемой реакции);
- низкая адаптивность (неспособность быстро и эффективно изменять свое поведение в ответ на изменения ситуации);
- склонность к быстрому формированию стойких поведенческих стереотипов (привычки либо очень стойкие, либо чрезмерно быстро формируются);

- ригидность – склонность к «застреванию» на какой-либо активности (мыслях, чувствах, действиях);

- склонность к соматизаций (телесному реагированию на неблагоприятные факторы, например телесным напряжением, аллергией, соматическими заболеваниями).

Данные особенности можно считать врожденными. Они сохраняются на протяжении всей жизни личности. Если у одного человека присутствуют несколько таких особенностей, целесообразно говорить о типологической предрасположенности к зависимому поведению. (Этому уровню предшествуют – генетический и физиологический. Для их анализа не достаточно простого наблюдения, но необходимы специальные методы диагностики.)

## 2 Нарушения саморегуляции личности:

- преобладание негативных эмоциональных состояний (тревоги, бессилия, отчаяния, боли, вины, агрессии, депрессии) и внутренних конфликтов;

- алекситимия – слабая речевая регуляция (непонимание своих переживаний и неумение формулировать их в словах, склонность отыгрывать аффекты в действиях, слабое развитие рефлексии);

- несформированность асертивного поведения (неспособность открыто выражать свои чувства; неумение отстаивать свои интересы);

- непродуктивные способы совладания со стрессом (уход, изоляция, отрицание, проекция);

- дефицит целеполагания (неумение ставить цели, планировать, настойчиво реализовывать план);

- ложная самоидентичность и заниженная самооценка;

- отклонение индивидуальных ценностей от социальных норм и правил (девиантные ценности);

- отсутствие или утрата смысла жизни.

Перечисленные особенности саморегуляции формируются в течение жизни. Сочетание нескольких проблем определяет психологическую предрасположенность к отклоняющемуся поведению.

## 3 Дефицит ресурсов личности (ее жизненно важных качеств и компенсаторных возможностей):

- духовность;

- здоровье и ценности здорового образа жизни; внешняя привлекательность; общительность, способность к сотрудничеству; активность;

- интеллект, специальные способности; целеустремленность и честность;

- высшие чувства (совесть, ответственность, чувство долга, сострадание, вера); творчество, хобби;

- профессиональная квалификация, дело (работа, учеба); достижения;

- любовь, дружба, значимые личные отношения; жизненный опыт.

Наличие перечисленных ресурсов у конкретной личности означает реальную возможность компенсации личностных или жизненных проблем.

Они обеспечивают толерантность (устойчивость) личности к отклоняющемуся поведению. Также они определяют способность личности бороться со своей склонностью к зависимости. Их отсутствие или слабая выраженность означают дефицит внутренних ресурсов и слабую способность бороться с зависимостью, незащищенность перед ней.

4 Дефицит социально-поддерживающих систем:

- отсутствие родительской семьи;
- неполная семья (отсутствие отца);
- зависимая семья;
- девиантная семья;
- низкий социальный статус семьи;
- семья, переживающая кризис (развод, финансовый кризис, переезд, смерть члена семьи, серьезное заболевание члена семьи); социальная изоляция;
- отсутствие поддерживающей группы сверстников; низкий личный статус в референтной социальной группе (рабочем коллективе, учебной группе); отсутствие близких друзей; отсутствие сексуального партнера; общественная незанятость; проблемная компания;
- проблемные друзья (в том числе с отклоняющимся поведением).

5 Социально-психологические условия, запускающие и поддерживающие отклоняющееся поведение:

- состояние социально-психологической дезадаптации;
- состояние фрустрации жизненно важных потребностей; научение в референтной группе (на дискотеке, в школе); провокация или давление со стороны.

6 Особенности отклоняющегося поведения (ОП):

- ситуация, в которой впервые имело место ОП;
- ситуации, в которых ОП проявляется в настоящее время;
- степень выраженности поведения (способ, частота, обстоятельства, индивидуальный ритм);
- состояние во время самого ОП (например, во время опьянения или игры);
- что обычно предшествует ОП (запускающие механизмы); последующие события (состояние, мысли, действия); реакция окружающих;
- что исключает данное поведение (благодаря чему его не бывает).

7 Заключение:

- форма и степень выраженности ОП; степень социальной дезадаптации; отношение к ОП самой личности;
- поддерживающие внешние условия (подкрепляющие стимулы); поддерживающие внутренние условия (индивидуально-личностная предрасположенность и психологическая выгода); ингибиторы (препятствующие условия); ресурсы личности;

- возможные пути преодоления (стратегия изменения); формы и методы социально-психологической помощи.

Исходя из вышесказанного конкретизируем основные причины отклоняющегося в подростковом возрасте, особенно это касается детей, оставшихся без попечения родителей, так называемых «социальных сирот».

Причины девиантного поведения у детей, оставшихся без попечения родителей:

1 Акцентуации характера. Склонность различных акцентуаций к делинквентности.

Таблица 4 – Предрасположенность типа акцентуации к делинквентности (А.А. Личко)

Тип акцентуации	Частота делинквентности
Неустойчивый	76%
Эпилептоидный	61%
Истероидный	52%
Шизоидный	44%
Гипертимный	36%
Лабильный	36%

2 Проблемная семья: нарушения привязанностей, педагогическая некомпетентность родителей (стили воспитания), алкоголизм и др.

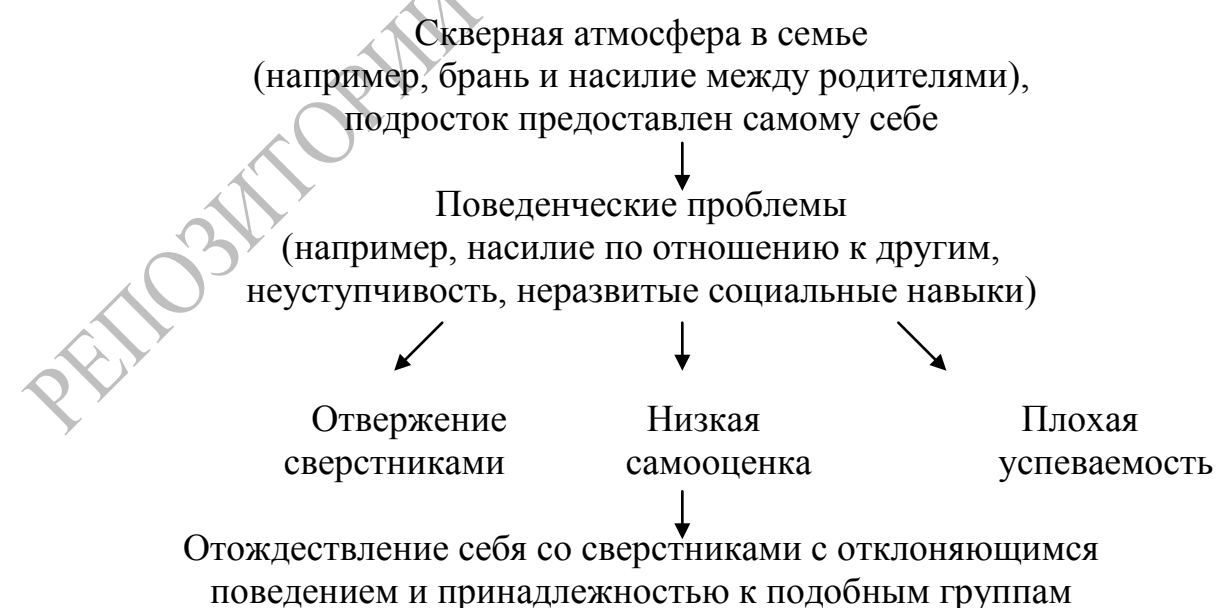


Схема 1 – Модель семейных взаимоотношений, приводящая к формированию отклоняющегося поведения (по Г. Р. Паттерсону)

### 3 Формирование устойчивых негативных качеств личности ребёнка.

Таблица 5 – Связь отрицательных явлений и переживаний

Типичные отрицательные внешние влияния	Отрицательные качества, образующиеся при данных негативных психических состояниях				
	страх	враждебность	неудовлетворённость	недоверие (скепсис)	одиночество
1 Отрицательный пример взрослых в отношении с людьми	недоверие	угодничество	неверие в будущее	отрицательный идеал	грубость
2 Аморальное поведение взрослых в быту	лицемерие	недисциплинированность	своеволие	оправдание	озлобленность
3 Жестокое обращение с подростками	хитрость	коварство	мстительность	разочарованность	обидчивость
4 Излишняя родительская любовь	лживость	ябедничество	капризность	своеволие	самовлюблённость
5 Равнодушие к подростку, чёрствость окружающих	обидчивость	озлобленность	болезненное самлюбие	скептичность	замкнутость

4 Ухудшение положения в группе сверстников, изоляция, низкий социометрический статус в коллективе, из-за чего подростки ищут удовлетворения потребности в общении в неформальных группировках (рисунок 18.1).

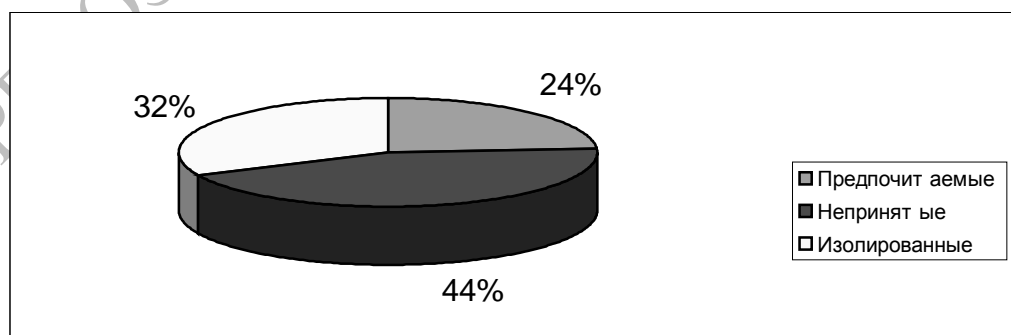


Рисунок 18.1 – Распределение социометрических статусов в группе «проблемных» подростков

### 18.3 Виды девиантного поведения

К видам девиантного поведения принято относить:

- 1) агрессивное поведение;
- 2) делинквентное поведение;
- 3) зависимое (аддиктивное) поведение;
- 4) суицидальное поведение.

*Агрессия и делинквентное поведение.* Кажется очевидным тот факт, что агрессия и делинквентное (противоправное) поведение взаимосвязаны. Действительно, противозаконные действия по большей части сопровождаются агрессивными действиями. Это могут быть корыстные преступления, в которых агрессия носит инструментальный характер, т.е. служит достижению каких-либо целей (убийство для получения жилплощади, физическое насилие при ограблении, угрозы с целью вымогательства денег). В случае других, насильственных, преступлений непосредственно проявляется враждебное поведение. Насилие в целом как наиболее опасная форма агрессивного поведения запрещается законом и контролируется государством.

Взаимосвязь между делинквентным поведением личности и агрессией неоднозначна. Агрессивное поведение, достигающее уровня нарушения законов, прежде всего может быть следствием подражания. В качестве образцов для подражания могут выступать родственники, сверстники, другие значимые люди. Особую роль в поддержании агрессивного поведения играет делинквентная субкультура. Асоциальная группа, банда, наконец, места лишения свободы – все эти социальные институты формируют устойчивое агрессивное поведение.

Стремясь ответить на вопрос о природе противоправной агрессии, А.Бандура и Р.Уолтерс исследовали социальные условия становления и личностные особенности подростков с устойчивым антиобщественным поведением. По мнению авторов, подростки с асоциальной агрессией существенно отличаются от своих более успешных в социальном плане сверстников. Они чаще и более непосредственно выражают свою агрессию (особенно дома). Авторы предполагают, что неспособность устанавливать позитивные отношения с отцом оказывается одним из решающих факторов формирования у мальчиков антиобщественной направленности.

Агрессивные подростки, нарушающие законы, не доверяют окружающим, избегают ситуаций, в которых могут оказаться в эмоциональной зависимости. Они менее доброжелательно относятся к сверстникам, часто смешивают секс и агрессию, практически не чувствуют вины за агрессивное поведение. Они во многом напоминают маленьких детей, чьи импульсы подчиняются больше внешним, а не внутренним ограничениям. Такие подростки действуют практически во вред себе, потому что в результате своих действий еще более лишаются привязанностей и попадают под



жесткий контроль представителей власти, к которым не испытывают ни доверия, ни уважения. Тем не менее в условиях жестко регламентированного внешнего контроля (заключения) они нередко чувствуют себя комфортно, порой даже более, чем на свободе.

Тот факт, что несмотря на повторные и серьезные наказания агрессивное антисоциальное поведение трудно изживается, приводит многих исследователей к выводу, что такой нарушитель практически не способен учиться на опыте. Возможно это связано с тем, что заслуженное наказание практически никогда не следует немедленно за проступком или не наступает вовсе. Уверенность в том, что агрессия (преступление) останется безнаказанным играет существенную роль в поддержании антисоциального поведения.

Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности.

В отношении противоправного поведения используются различные подходы и понятийный аппарат. В психологической литературе его чаще всего обозначают как делинквентное поведение. Понятие происходит от латинского *delinquens* – «проступок, провинность». Под этим термином мы будем понимать противоправное поведение личности — действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях. Личность, проявляющая противозаконное поведение, квалифицируется как делинквентная личность (делинквент), а сами действия, – деликтами. Криминальное поведение является утрированной формой делинквентного поведения вообще. В целом делинквентное поведение непосредственно направленно против существующих норм государственной жизни, четко выраженных в правилах (законах) общества.

*Общая характеристика зависимого поведения.* Внутри чрезвычайно сложной и многообразной категории «отклоняющееся поведение личности» выделяется подгруппа так называемого зависимого поведения или зависимостей. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью.

В современной медицинской литературе широко используется, такой термин, как патологические привычки. Понятие зависимость также заимствовано из медицины, является относительно новым и популярным в настоящее время.

В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или

адаптации». Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости. Все люди испытывают «нормальную» зависимость от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, еда. Большинство людей питают здоровую привязанность к родителям, друзьям, супругам... В некоторых случаях наблюдаются нарушения нормальных отношений зависимости. Например, аутические, шизоидные, антисоциальные расстройства личности возникают вследствие катастрофически недостаточной привязанности к другим людям.

Склонность к чрезмерной зависимости, напротив, порождает проблемные симбиотические отношения, или зависимое поведение. Далее, используя термин «зависимость», мы будем иметь в виду именно чрезмерную привязанность к чему-либо.

Зависимое поведение, таким образом, оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности – аддиктивное поведение. В переводе с английского addiction – склонность, пагубная привычка. Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. addictus – тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как «аддикта» или «аддиктивную личность».

Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически (при определенных условиях) это могут быть любые объекты или формы активности – химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс.

В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости, как:

- 1) психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики);
- 2) алкоголь (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе);
- 3) пища;
- 4) игры;
- 5) секс;
- 6) религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие формы зависимого поведения:

- 1) химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);

2) нарушения пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);

3) гэмблинг – игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);

4) сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм);

5) религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

*Суицидальное поведение.* Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») – это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

В наши дни суицидальное поведение не рассматривается как однозначно патологическое. В большинстве случаев это поведение психически нормального человека. В то же время распространена точка зрения на суицид как на крайнюю точку в ряду взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения.

Суицидальное поведение – осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. В структуре рассматриваемого поведения выделяют:

1) собственно суицидальные действия;

2) суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

### ***Вопросы для самоконтроля***

1 Что подразумевается под термином «девиантное поведение»?

2 Каковы основные причины девиантного поведения у детей, оставшихся без попечения родителей?

3 Какие виды девиантного поведения вам встречались?

## **Лекция 19 Бродяжничество и суицидальное поведение**

19.1 Бродяжничество как форма девиантного поведения

19.2 Суицидальное поведение

19.3 Помощь при суицидальном поведении

### **19.1 Бродяжничество как форма девиантного поведения**

Бегство – реакция на неблагоприятную среду воспитания.

Основные причины бродяжничества:

1) протест против конфликтных, неблагополучных взаимоотношений, бегство от проблем;

2) подростки бегут из-за ограничения свободы, неудовлетворения потребности в независимости, самостоятельности;

3) Резкая смена социальной ситуации (помещение в интернатное учреждение), новые жесткие требования, контроль и гиперопека, четкий распорядок дня и изменение привычного образа жизни;

4) Ухудшение положения в группе сверстников, отчуждение от коллектива, пренебрежение и изоляция (социометрический статус в группе).

Первые меры реагирования:

1) принять сторону подростка, решительно поддержать его. Надо, чтобы он почувствовал, что он не одинок, что его любят, понимают и одобряют, что ему сочувствуют, готовы помочь и защитить;

2) следует постараться приобрести себе союзников в лице учителей и одноклассников (одногогруппников) подростка. Получить помощь со стороны сверстников подчас бывает легче, чем договориться с иным педагогом. Поэтому следует избегать конфликтов с учителями, а постараться побольше рассказать о положительных сторонах личности подростка, испытываемых им трудностях жизни и попросить помощи педагогического коллектива;

3) если пункты 1) и 2) не помогли, рекомендован перевод в другое учебное заведение;

4) следует сделать привлекательным пребывание подростка в учебном заведении (в интернате, в ПТУ и т. д.);

5) бродяжничество провоцируется излишним контролем и авторитарностью, следовательно, необходимо предоставлять возможность для реализации потребности в независимости в свободном самовыражении личности;

6) бродяжничество открывает простор для реализации активности, инициативы, живости и неугомонности подростка, следовательно, необходимо вовлекать подростка в интересную и напряжённую полезную деятельность;

7) побегі связаны не с непониманием подростками нецелесообразности таких действий, а с отрицательными эмоциональными реакциями на неблагоприятную обстановку. Поэтому следует помочь им не поддаваться возникающим чувствам, а искать пути согласия с окружающими.

## 19.2 Суицидальное поведение

*Суицидальное поведение* – все проявления суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки самоубийства.

Самоубийство (суицид) редко встречается у детей младше 13 лет. Это объясняется тем, что дети этого возраста еще очень зависимы от близких

взрослых и у них только начинается процесс внутренней идентификации, поэтому мысль, что можно совершить враждебные агрессивные действия по отношению к себе самому, не приходит им в голову. С возрастом число самоубийств увеличивается.

Соотношение суицидных попыток и смертельных случаев самоубийства составляют 12:1 у детей и 5:1 у взрослых. Пропорция суицидных попыток и суицидов меняется год от года и связана с большим или меньшим напряжением в обществе или значительными социальными событиями.

Женщины покушаются на самоубийство чаще мужчин, но их попытки реже заканчиваются смертельным исходом. Женщины чаще угрожают самоубийством, чем реально это делают, используя при этом более пассивные и менее опасные способы (поглощение таблеток, употребление вредных веществ и т. п.). Мужчины выбирают более активные и жестокие способы: вешаются, кидаются с высоты, стреляются, закалывают себя ножом.

Суицидальное поведение подростков относится к области «пограничной психиатрии» – области психопатий и непсихопатических реакций на фоне акцентуаций характера, свойственных подростковому возрасту. По отечественным данным число попыток самоубийства среди подростков одинаково в случае психопатий и акцентуаций характера (по А.А. Личко).

Суицидные действия у подростков часто носят демонстративный характер, который обретает черты «суицидного шантажа». По данным А. А. Атександрова, кроме истинного суицида и демонстративных попыток можно выделить особый подростковый тип суицидального поведения – «недифференцированный», где трудно определить истинность намерения. Такие «неясные» попытки окрашены острым аффектом при потере или угнетении сознательного контроля, расстройством рассудочной деятельности. Отнести попытку к истинным или демонстративным действиям бывает невозможно. Объективно малоопасный способ самоубийства мог быть субъективно чрезвычайно эффективен. Так, 14-летний подросток принял несколько таблеток пинольфена, которые объективно не могут привести к летальному исходу. Однако этот юноша имел опыт употребления пинольфена, когда одна таблетка привела к развитию тяжелой аллергической реакции. Несколько таблеток он считал «надежным» средством совершения самоубийства.

*Формы суицидального поведения:*

1) демонстративное суицидальное поведение – изображение попыток самоубийства без реального намерения покончить с жизнью, с расчетом на спасение;

2) аффективное суицидальное поведение – тип поведения, характеризующийся прежде всего действиями, совершаемыми на высоте аффекта. Суицидальное намерение может быть как демонстративным, так и серьезным, но мимолетным;

3) истинное суицидальное поведение – намеренное, обдуманное поведение, направленное на реализацию самоубийства, иногда долго вынашиваемое.

*Факторы, способствующие суициду:*

1) неблагополучные семьи. Подростки, делающие попытки самоубийства, происходят из неблагополучных семей. В таких семьях часто возникают конфликты между родителями, родителями и детьми, порой с применением насилия. Родители относятся к своим детям недоброжелательно, без уважения и даже враждебно. Способствовать самоубийству могут и экономические трудности в семье: ранняя потеря родителей, утрата с ними взаимопонимания, развод родителей. Уход отца, его отсутствие или пассивная роль при властной деспотичной матери отягчает положение подростка в семье;

2) школьные проблемы. Школьные проблемы играют важную роль в дезадаптации, особенно мальчиков, вызывают утрату контактов со сверстниками. Группа сверстников является референтной группой в подростковом возрасте, ориентиром в становлении собственной идентичности, развитии самооценок, представлений о себе, нормах социального поведения, освоении тендерных ролей. Потеря или осуждение группой может стать тем социально-психологическим фактором, который способен подтолкнуть или усилить желание подростка к суицидному действию. Это фактор особенно значим для подростков с невысоким интеллектом, сочетающимся с выраженной сенситивностью и уязвимостью;

3) сексуальные проблемы. Сексуальные проблемы, дополненные другими факторами, могут стать причиной дезадаптивного поведения, ведущего к суициду. Измена возлюбленного (или возлюбленной) может привести к суициду, если она сочетается с унижением достоинства или при условии сильной эмоциональной привязанности подростка, которая характерна для детей из неблагополучных семей, или у эмоционально-лабильных подростков, лишенных поддержки дома, ощущающих эмоциональное отвержение родителей. Беременность девушки-подростка, импотенция, неудачный половой контакт, страх гомосексуализма («гомосексуальная паника») – все это может толкнуть подростка к суицидальному поведению. Сексуальные проблемы становятся более значимыми в пубертатном возрасте, тогда как для предпубертата на передний план выступают семейные проблемы. Проблемы полового созревания в возрасте 11-16 лет более всего отягощены суицидами у подростков, выросших без отца при чрезмерной привязанности к матери;

4) депрессия. Одним из наиболее часто встречающихся факторов, способствующих покушению на самоубийство, является депрессия. Она может быть следствием потери объекта любви и проявляться в печали, подавленности, потери интереса к жизни, отсутствии желания решать актуальные жизненные проблемы. Могут появляться психосоматические рас-

стройства: потеря аппетита, нарушения сна, усталость, снижение сексуального интереса. Часто депрессия может носить скрытые формы: она маскируется повышенной активностью, вниманием к мелочам, а иногда социальными провокациями – правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными половыми связями;

5) аддиктивное поведение. Риск самоубийств более высок среди молодых людей, употребляющих алкоголь или наркотики. Употребление алкоголя и наркотиков снижает способность контролировать импульсивное поведение, осознать последствия своих действий. Бывает, что смерть наступает от передозировки наркотиков и является непреднамеренной;

6) незрелость личности и определенные черты характера. Для подростков, совершающих самоубийства, характерна незрелость личности и слабый контроль эмоциональных состояний. Склонные к самоубийству молодые люди отличались высокой импульсивностью, агрессивностью или недостаточным уровнем личностной идентификации, что необходимо для чувства собственного достоинства, осмысленности существования и целеустремленности.

### **19.3 Помощь при суицидальном поведении**

Шаги неотложной помощи:

1 этап. Беседа, установление контакта и достижение доверия (1,5-2 часа).

На данном этапе необходимо провести оценку обстоятельств и степени угрозы суицида.

Угроза суицида «1» – у обратившегося были суицидальные мысли, но он не знает, как и когда он их осуществит.

Угроза суицида «2» – у обратившегося есть суицидальные мысли и план, но он говорит, что не собирается покончить с жизнью немедленно. («У меня уже есть таблетки снотворного, и если ничего не изменится к лучшему...»)

Угроза суицида «3» – обратившийся либо собирается тут же покончить с собой, либо в процессе разговора, либо после него.

В первых двух случаях целесообразно и возможно реализовать второй шаг.

2 этап. Интеллектуальное овладение ситуацией. С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо преодолеть чувство исключительности ситуации. («Такие ситуации встречаются нередко»).

3 этап. Заключение контракта, планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для подростка. На этом этапе важно препятствовать уходу подростка от сути кризиса и от поиска позитивных альтернатив.

Основные приёмы: интерпретация (гипотезы о возможных способах разрешения ситуации); побуждение к планированию и оформлению ясного конкретного плана; удержание паузы («одобряющее молчание») с целью стимулирования инициативы клиента и предоставления необходимой инициативы для проработки.

4 этап. Активная психологическая поддержка и повышение уверенности в своих силах. Ведущие приёмы на этом этапе:

- 1) логическая аргументация;
- 2) убеждение;
- 3) рациональное внушение;
- 4) актуализация личностных ресурсов.

Результатом работы должны стать следующие убеждения подростка:

- 1) тяжёлое эмоциональное состояние временно и улучшится в ходе психологической помощи;
- 2) другие люди в аналогичном состоянии чувствовали себя также тяжело, а затем их состояние полностью нормализовалось;
- 3) жизнь подростка нужна его родным, близким людям, а его уход из жизни станет для них тяжёлой травмой.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 Чем чаще всего бывает вызвано бродяжничество у подростков?
- 2 Какая форма суицида наиболее характерна для подростков?
- 3 Какие меры следует предпринять психологу в случае наличия у подростка суицидальных мыслей?

## **Лекция 20 Сексуальные девиации в подростковом возрасте и ранняя аддикция**

### **20.1 Отклонения в сексуальном поведении**

#### **20.2 Ранняя аддикция: табакокурение и злоупотребление ингалянтами**

#### **20.3 Злоупотребление алкоголем и наркотиками**

### **20.1 Отклонения в сексуальном поведении**

В подростковом возрасте возникает не сексуальное влечение, осознаваемое влечение к сексуальному взаимодействию. В подростковом возрасте чрезвычайно велика интенсивность полового влечения (поэтому и говорят о подростковой гиперсексуальности). Выраженное половое влечение возникает раньше, чем чувство первой любви. Причём у лиц мужского пола период наиболее интенсивного полового влечения захватывает годы 16-20, у девушек это период отодвинут на несколько лет позже.



Важная особенность подростковой и юношеской сексуальности – ее «экспериментальный» характер. Открывая свои сексуальные способности, подросток с разных сторон исследует их. Ни в каком другом возрасте не наблюдается такого большого числа случаев отклоняющегося, близкого к патологии поведения, как в 12-15 лет. От взрослых требуются большие знания и такт, чтобы отличить действительно тревожные симптомы, требующие квалифицированного медицинского вмешательства, от внешне похожих на них и тем не менее вполне естественных для этого возраста форм сексуального экспериментирования, на которых как раз не следует акцентировать внимание.

Начало половой жизни:

В Европе свыше 50 % юношей и 30-40 % девушек начинают половую жизнь до 18 лет. Америка (1986 г.): 57 % 17-летних уже имели сексуальный опыт, для 16-летних эта цифра составила 46 %, для 15-летних – 29 %, а для 14-летних – 19 %.

Таблица 6 – Мотивы вступления в половые отношения (по данным Д.Н. Исаева, В.Е. Каган по группе студентов из разных вузов России, 1984 г.)

Мотивы	Юноши	Девушки
Любовь	28,8%	46,1%
Приятное времяпрепровождение	20,2%	11,4%
Стремление к получению удовольствия	18,1%	9,2%
Желание эмоционального контакта	10,6%	7,7%
Предполагаемое вступление в брак	6,6%	9,4%
Самоутверждение	5,5%	3,6%
Любопытство	4,9%	5,6%
Престижность	4,1%	4,8%
Расширение чувства свободы и независимости	1,8%	2,2%

Норма (в подростковом и юношеском возрасте):

1) обсуждение проблемы половых отношений (циничные, пошлые рассказы и истории) – способ, позволяющий снять напряжение и отчасти разрядить его смехом;

2) в подростковом и раннем юношеском возрасте мастурбация массова, у мальчиков она быстро нарастает после 12 лет, достигая своего «пика» в 15-16 лет, когда ею занимаются 80-90 %. Девочки начинают мастурбировать позже и делают это реже. По данным Данилова В.В. (1982 г.) к 13,5 годам опыт мастурбации имели 22 %, к 15,5 годам – 37,4 %, к 17,5 годам – 50,2 %, а к 18,5 годам – 65,8 % опрошенных девушек;

3) умеренная мастурбация в юношеском возрасте носит характер саморегуляции половой функции. Она способствует снижению повышенной половой возбудимости и является безвредной;

4) многие подростки проходят в своём сексуальном развитии через гомосексуальную стадию. Сексуальные игры со сверстниками, раздевание, ощупывание половых органов, взаимная или групповая мастурбация, если в них не вовлечены взрослые, не считается в мальчишеских компаниях чем-то страшным и постыдным. У девочек выражения нежности – объятия, поцелуи – вообще не табуируются. Поэтому не удивительно, что пробуждающаяся чувственность на первых порах нередко удовлетворяется именно этим путём. К концу пубертатного периода такие игры обычно прекращаются; их продолжение в 15-16 лет уже даёт основание для беспокойства.

#### *Сексуальное насилие.*

В мужских сообществах (детские дома, интернаты, общежития, закрытые учебные заведения, тюрьма, армия и т.д.) старшие и более сильные нередко сексуально насилуют младших, более слабых. Такие действия часто бывают групповыми и мотивируются не столько эротически, сколько служат средством установления или демонстрации отношений господства и подчинения: жертвы сексуального насилия, даже если они были вынуждены уступить превосходящей силе, теряют личное достоинство, становятся объектами всеобщего презрения и должны впредь подчиняться своим обидчикам. Это катастрофически снижает их самоуважение, иногда приводит к самоубийствам. Сексологическое невежество и жестокость взрослых ещё более усугубляют травму.

#### *Рекомендуемые меры:*

1) если вы не уверены в том, что данное сексуальное поведение является патологичным, то не следует фиксировать на нём внимание, чтобы нечаянно не нанести подростку психическую травму, внушив ему мысль, что у него «что-то не так»;

2) контроль за поведением подростков, но не жесткое авторитарное вмешательство;

3) быть реалистичными, признавать право подрастающего поколения на ошибки и не усугублять своими действиями этих ошибок;

4) от учителя или воспитателя требуются специальные знания и человеческий такт в этих вопросах;

5) сексуальные игры подростков и юношей следует прекращать тактично, апеллируя к правилам приличия, бытовым условностям, но ни в коем случае не запугивая и не наклеивая страшных ярлыков;

6) не допускать актов насилия и унижения человеческого достоинства.

## **20.2 Ранняя аддикция: табакокурение и злоупотребление ингалянтами**

Аддиктивное поведение в подростковом возрасте может принимать следующие формы:

- 1) табакокурение;
- 2) злоупотребление ингалянтами;
- 3) злоупотребление алкоголем;
- 4) злоупотребление наркотиками.

#### *Табакокурение*

Исследователи акцентируют механизм подражания курящим родителям и другим взрослым. Возрастает вероятность курения подростками, если курят их отцы и старшие братья. Пример взрослых постоянно у них перед глазами. Подражание взрослым и одобрение сверстников способствуют приобщению подростков к курению. Кроме того, некоторые подростки начинают курить из-за давления сверстников, несмотря на то, что их семьи являются противниками табакокурения. В среде сверстников срабатывает механизм взаимного подражания. Дети из семей, принадлежащих к низшим общественным классам, начинают курить раньше, чем дети из семей среднего класса, главным образом для того, чтобы приобрести больший вес в глазах сверстников. Кроме того, врачи выделяют следующие факторы:

- 1) психологические факторы: любопытство, потребность в экспериментировании, вызов, потребность казаться сильным, «досрочно» взрослым;
- 2) социальные факторы: окружение, пример родителей, старших братьев и сестер, давление сверстников, пример значимых лиц (преподавателей, актеров и пр.);
- 3) физиологические факторы: эффект никотина, оксида углерода, длительность фазы экспериментирования.

Тяга к курению становится естественным состоянием для курильщика, своего рода влюбленностью, против которой воля и разум становятся бессильными. Никотин распадается в организме человека за два часа. Прекращение постоянного поступления никотина в организм приводит к негативным эмоциям, поэтому большинство курильщиков теряют над собой контроль и продолжают курить, даже желая избавиться от никотиновой зависимости.

В число причин, по которым подростки продолжают курить, Ф. Райс включает следующие причины: снятие психологического напряжения (являющегося для заядлых курильщиков периодически возникающим состоянием); возникновение рефлекса, от которого трудно избавиться, поскольку рука все время тянется за сигаретой; ассоциации с приятной обстановкой и удовольствием; неосознанное воспоминание о не требующем больших усилий удовольствии от сосания соски в детстве.

В качестве мотивов продолжения курить выделяют переживание релаксации и удовольствия, гармонизацию душевного покоя, улучшение ситуации общения, замещение какой-либо деятельности, стимулирование ум-

ственной деятельности. Удерживают и закрепляют привычку низкая общая и гигиеническая культура, развивающаяся зависимость, окружение курильщиков, нейротизм.

В исследовании К. Стемпла выделяются фазы карьеры курильщика: фаза пробного курения (8-12 лет); фаза нерегулярного курения (13-16 лет); фаза регулярного незначительного курения (у 45 % в 21-24 года); фаза регулярного интенсивного курения (у 13 % в 15-18 лет, у 46 % в 21-24 года). Переход от одного этапа к другому зависит от многих причин, в том числе и от индивидуальных особенностей курящего. Влияние друзей, образа жизни, семьи, отношения общества к проблеме, средств массовой информации, распространения рекламы табачных изделий в каждом конкретном случае и на разных этапах развития зависимого поведения играет разную роль. На первом этапе для подростка имеет значение курение родителей; на втором – курение друзей, наличие сигарет у курящих родителей; на третьем – мнение, что курение успокаивает, снижает вес, а также доступность и цена; на четвертом добавляется фактор привыкания.

Самооценка подростка и табакокурение. Подросткам, как правило, импонирует роль взрослого человека, они хотят равноправия и уважительного отношения. Их не устраивает, когда к ним относятся как к детям. Всеми силами подросток стремится освободиться от опеки и зависимости, считая себя достаточно взрослым, чтобы принимать решения и действовать по своему усмотрению. Подростки повышают свою самооценку в глазах сверстников, демонстрируя взрослое, с их точки зрения, поведение.

Чувство своей недостаточной маскулинности может побудить подростка начать курить или пить, что повышает его самоуважение как «крепкого парня»). Такое самоуважение является потребностью подростка, вызванной необходимостью установления первых гетеросоциальных эмоциональных контактов. В 13-14 лет девочки и мальчики начинают проявлять интерес друг к другу. Для подростка дразнить девочку (способ привлечения внимания на предыдущем этапе развития) теперь является неприемлемым, поскольку начинает цениться «крутость» – уверенность в себе, уравновешенность и хладнокровие, умение поддержать разговор.

Мальчики всех возрастов склонны считать себя более сильными, энергичными и деловыми, чем девочки. При этом они нередко переоценивают свои способности и свое положение среди сверстников, не любят признавать свои слабости и недостаточно прислушиваются к информации, противоречащей их самооценке. Такой защитный механизм кажется иррациональным. Но он в какой-то мере способствует формированию внутренней установки на самостоятельность. В отличие от девочек мальчики притворяются, что безразличны к реакции окружающих. При этом они значительно больше хвастаются, рисуются ради внешнего эффекта. На внешний эффект работает и сигарета в руках.

*Злоупотребление инголянтами*

*Токсикомания* – поведение, которое рассматривается как токсикоманическое, если имеет место злоупотребление психоактивными веществами, не отнесенными в данный момент к наркотическим, при регулярном употреблении, сформированном патологическом влечении, росте толерантности, в некоторых случаях при наличии физиологической зависимости.

Ингалянтами называют обширную группу органических летучих жидкостей и газов. Они могут использоваться для преднамеренного вдыхания с целью получения состояния эйфории. Сравнительно низкая стоимость и беспроblemность покупки ингалянтов делают их весьма распространенными среди подростков и малообеспеченных слоев общества. Ингалянты делятся на три группы: обычные летучие органические соединения – летучие растворители (клеи, аэрозоли и растворители), летучие нитриты и газы для анестезии (закись азота). Наибольшее распространение среди злоупотребляющих ингалянтами лиц получили товары бытового назначения, содержащие ингалируемые компоненты летучих растворителей, такие, как клеи, аэрозоли, бензин. Употребление ингалянтов и злоупотребление ими получило широкое распространение среди подростков 11-15 лет.

Нюханье клеев в течение некоторого времени было распространено только в США, а затем распространилось и по другую сторону Атлантики. Среди подростков наблюдается злоупотребление летучими веществами, не относящимися к наркотическим препаратам, но способными вызвать зависимость. В дальнейшем такие лица часто становятся наркоманами, переходя на употребление наркотическими препаратами. Ингаляционные анестетики типа эфира, хлороформа, закиси азота, а также летучие органические растворители (ацетон, бензол, перхлорэтилен и др.) оказывают угнетающее действие на центральную нервную систему. Эффекты употребления схожи с эффектами, возникающими при употреблении алкоголя. Симптомы интоксикации могут варьироваться в зависимости от применяемого вещества. В начале интоксикации может возникать состояние неадекватной веселости, затем, как правило, дезориентация. Поведение напоминает то, которое бывает в состоянии алкогольного опьянения. Ряд веществ может вызывать галлюцинации, бред, потерю самоконтроля.

#### *Стадии токсического опьянения*

При вдыхании токсичных веществ создается состояние опьянения, в котором выделяют три стадии.

На первой стадии эффект соответствует состоянию алкогольного опьянения: ухудшается координация движений, замедляется реакция, ослабевают рефлексы, подросток может чувствовать нечто, похожее на эйфорию, но может стать и агрессивным. Затрудняется руководство своими действиями, когда опьянение проходит, наступает вялость и головная боль.

На второй стадии, если вдыхание токсического вещества продолжается, наступает притупление болевых ощущений. Именно поэтому эфир и подобные ему препараты применялись в хирургии как средства наркоза. Тер-

пимость к боли иногда используется как доказательство того, что подросток «свой» в токсиманической компании: при помощи горящей сигареты подростки делают себе ожоги как тайные знаки посвящения в круг избранных, свидетельство принадлежности к группе. Возможны испытания и другого рода – царапины и ножевые порезы на теле, которые подростки делают сами себе. Когда опьянение проходит – боль проявляется.

На третьей стадии, при тяжелом опьянении, развивается состояние, практически по всем признакам сходное с потерей сознания или комой. Токсикоманы, стремящиеся достичь именно такого опьянения, выбирают изолированные места – подвалы или темные парки.

Многие исследователи мотивов токсикомании у детей отмечают их побуждение не только к «выключению» сознания», состоянию опьянения, но и к продуцированию управляемых «мультиков», т. е. дети пытаются использовать себя как биокомпьютер. Дети нередко договариваются между собой о «сюжете», а потом делятся впечатлениями. Это один из вариантов бегства в воображаемый мир, который выделял Выготский Л.С, с одной лишь разницей – предварительной обработкой мозга с помощью психоактивного вещества, облегчающего продуцирование фантастических образов.

Самооценка злоупотребляющего ингалянтами подростка. Большинство исследователей подростковой токсикомании акцентируют заниженную самооценку. Подростки-токсикоманы чаще, чем в общей популяции подростков, имеют неблагоприятную обстановку в семье: разводы родителей, алкоголизм, суицидальные попытки и психические заболевания. Они учатся хуже сверстников, вдвое чаще других пропускают занятия. Все вместе взятое может быть причиной развития комплекса неполноценности, лежащего в основе заниженной самооценки. Токсикоманы оценивают себя в большей степени подчиненными, зависимыми по сравнению со здоровыми сверстниками.

### **20.3 Злоупотребление алкоголем и наркотиками**

#### *Злоупотребление алкоголем*

По данным исследования, проведенного М.М. Буркиным и С.В. Горанской в Петрозаводске в 1998 г.: периодически употребляют алкоголь среди учащихся 8-х классов – 49 %, 9-х классов – 53 %, 10-х классов – 79 %, 11-х классов – 89 %. Среди старшеклассников считают возможным употреблять алкоголь по выходным от 19 до 39 %, по праздникам от 76 до 93 %, за компанию от 22 до 61 % .

Признаками физиологической зависимости являются:

- 1) потеря контроля;
- 2) неудержимое влечение, подчёркивающее влияние драйва, не имеющего психологического содержания;

- 3) симптомы отнятия (похмелье);
- 4) невозможность удержаться от приёма алкоголя.

При злоупотреблении алкоголем развивается особое отношение к алкоголю, проявляющееся в наличии сверхценной идеи в отношении его действия. Человек начинает относиться к алкоголю как к средству контроля своего эмоционального состояния. Психологическая зависимость от алкоголя строится на фиксации ощущения, что алкоголь вызывает определённый желаемый эффект.

Эффекты алкоголя:

- 1) повышение настроения,
- 2) расслабление,
- 3) кайф-эффект,
- 4) стимуляция воображения, уход в сферу мечтаний, отрыв от реальности, отрешённость.

Мотивация употребления алкоголя:

- 1) атактическая мотивация – стремление к приёму алкоголя с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения;

- 2) субмиссивная мотивация – нежелание обидеть людей, предлагающих алкоголь, что отражает выраженную тенденцию к подчинению и зависимости от мнения окружающих;

- 3) гедонистическая мотивация – стремление повысить настроение, получить кайф-эффект, удовольствие в широком смысле этого слова;

- 4) мотивация с гиперактивацией поведения. Алкоголь употребляется для возбуждения. Притягательным свойством алкоголя является возникновение субъективного состояния повышенного тонуса, сочетающегося с повышенной самооценкой.

Подростки, как правило, никогда не употребляют алкоголь в одиночку. Выпивка сопровождает общение. Возникает стремление проводить время в компаниях. В рамках общих интересов формируется сообщество, которое собирается в фиксированных местах для совместного проведения времени. Такой способ времяпрепровождения становится доминирующим и оценивается, может быть, как самое важное в жизни. Алкогольная часть открыто не демонстрируется, а как бы подразумевается. Психологическая обстановка в таких компаниях во многом связана с действием алкоголя, облегчающего общение за счёт растормаживающего эффекта, снятия запретов и ухода от контроля суперэго.

Влияние алкоголя:

- 1) даже после однократного приёма незначительного количества алкоголя у подростков заметно расстраивается умственная деятельность, страдает логическое мышление, уменьшается способность к вычислениям. Им чрезвычайно трудно выучить наизусть даже несложное стихотворение;

2) самым уязвимым местом в организме подростков считается нервная система. Она перестаёт выполнять свою контролирующую и руководящую роль, что нередко приводит к правонарушениям;

3) подростки, регулярно употребляющие алкоголь, часто находятся в состоянии крайнего возбуждения, они раздражительны, страдают головными болями, беспокойно спят, быстро утомляются;

4) появляются грубость, бестактность, неуживчивость, неуважение к окружающим, пренебрежение общепринятыми нормами поведения и морали. Алкоголь способствует агрессивности.

#### *Злоупотребление наркотиками*

Наркомании, или наркозависимости, имеют комплексную природу, обусловленную многомерностью самого человека. В зарубежной и отечественной литературе выделяется около тысячи факторов, способствующих началу употребления наркотических веществ, и практически в любой науке о человеке можно найти свои подходы к анализу этого явления. Так, медицина рассматривает наркоманию как обобщенную группу прогрессивных заболеваний, характеризующихся патологическим влечением к различным природным или синтетическим веществам эйфорического, успокаивающего, болеутоляющего, снотворного, одурманивающего или возбуждающего действия. Клиническими признаками заболевания являются:

- 1) регулярное употребление наркотических средств;
- 2) непреодолимое влечение к ним;
- 3) сформированная физическая зависимость,
- 4) отчетливое изменение толерантности.

*Признаки употребления наркотиков.* Внешние признаки: чрезмерно суженные или расширенные зрачки, независимо от освещения; состояние необъяснимой возбужденности или вялости; речь быстрая, невнятная; маскообразное, почти без мимики одутловатое лицо либо наличие чрезмерной мимики; резкая смена настроения, вспышки враждебности, раздражительности без всякой причины; провалы памяти, неспособность мыслить логически, объяснять свои поступки; бессонница, быстрая утомляемость, сменяющаяся необъяснимой энергичностью; неуверенная шатающаяся походка при отсутствии алкогольного запаха изо рта; землистый цвет лица, круги или мешки под глазами; следы уколов; частый насморк; специфический запах от одежды, волос, изо рта, запах ацетона, клея «Момент» и т. д.)

Изменение поведения: равнодушие, утрата интересов к прежним увлечениям, к учебе, прогулы в школе; отход от прежних друзей, появление новых (странных, с точки зрения родителей); нарастающая скрытность, стремление к уединению; появление лживости; появление в разговоре жаргонных слов и позитивных высказываний по поводу употребления наркотиков; постоянный поиск денег, пропажа денег, вещей, лекарств; изменение аппетита (его отсутствие или прожорливость).



Каждый из этих признаков по отдельности иногда ничего не значит. Но наличие 4-5 признаков – это сигнал.

*Факторы, способствующие началу употребления наркотиков.* В медицинской практике выделяются такие предрасполагающие к наркомании факторы, как патология беременности, осложненные роды, тяжело протекавшие или хронические заболевания детского возраста, сотрясения мозга, особенно многократные; воспитание в неполной семье, профессиональная постоянная занятость одного из родителей, позиция больного как единственного ребенка в семье; алкоголизм, наркомания или психические заболевания у кого-либо из близких родственников; скверный характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников; раннее (до 12-13 лет) начало употребления алкоголя самим больным или злоупотребление летучими наркотически действующими средствами.

В исследовании И.Н. Пятницкой выделяются такие характеристики личности наркомана, как отсутствие социальных интересов, устойчивых и сформированных индивидуальных интересов, какой-либо увлеченности; обособление от взрослых, агрессивность к обществу, солидарность с возрастной группой, поиск чувственных впечатлений, сексуального опыта.

В другом исследовании выделяется особая роль в формировании пренаркотической личности, которую играет психический инфантилизм, выражающийся в несамостоятельности принятия решений и действий, неспособность противостоять влиянию извне, пониженная критичность к себе, обидчивость, ранимость. Для подростков, употребляющих наркотики, характерны повышенные по сравнению с благополучными сверстниками показатели толерантности к отклоняющемуся поведению; критицизма по отношению к социальным институтам общества (школа, семья) и отчужденности от них; восприимчивости к новым идеям и впечатлениям; интереса к творчеству, импульсивности. Понижены по сравнению с благополучными сверстниками ожидания академических успехов, ценность достижений, уважение к общепринятым нормам поведения, чувство психологического благополучия, религиозность, конформизм. Характерным является экстернальный локус контроля и сниженная самооценка.

Есть также исследования, в которых акцентируется противоречие между самооценкой и оценкой социума, приводящее к неудовлетворенности потребности подростка в самоуважении и в итоге к личностному дискомфорту, который переносится подростком с трудом.

Индивидуально-психологическим фактором, предрасполагающим к злоупотреблению психоактивными веществами, Кэннот и Дж. Шер считают импульсивность, способствующую потере контроля над поведением.

Одним из основных способов вхождения подростка в наркотизированную группу Л. Кесельман и М. Мацкевич считают девиантную социализацию. На первых этапах подросток, как правило, вовлекается не столько в

собственно физиологию наркотического удовольствия, сколько делает своеобразную карьеру в референтной для него группе. Постепенно происходит отчуждение от представлений мира взрослых о смысле и ценности наркотика, формируются собственные представления с опорой на представления, доминирующие в девиантной субкультуре. Такое вхождение в наркотизм социальные психологи называют «ролевым поглощением».

*Особенности мотивации.* Как правило, существуют две причины употребления психоактивных веществ, причем эти причины выявляются у лиц разных категорий. Первая – это поиск удовольствия, хорошего настроения, искусственной, вызванной химическим способом эйфории увеличения активности. А вторая – это попытка при помощи химических веществ избавиться от неприятных переживаний и состояний, плохого настроения, затруднений в общении и т. д. И поскольку психоактивные вещества действительно могут делать и то и другое и до определенного периода человек чувствует какое-то улучшение при их приеме, это, по всей вероятности, и является основным мотивом того, что он не хочет избавиться от своей болезни.

*Самооценка подростка и злоупотребление наркотиками.* Независимо от качества самооценки на момент инициации в процессе употребления наркотиков самооценка снижается. Прежде всего об этом свидетельствует внешний вид наркомана. Многие наркоманы равнодушны к своему внешнему облику, выглядят неряшливо, не заботятся о чистоте своего тела и одежды. Сексуальность не волнует их, поскольку большинство из них приобретают импотенцию. Ради дозы они идут на любые унижения, вплоть до продажи собственного тела.

*Последствия.* После опьянения любым наркотиком наступает абстиненция (ломка). Состояние напоминает состояние после опьянения алкоголем с апатией, вялостью, общим недомоганием. Преобладает тоскливое, мрачное, подавленное настроение. Чем больше была принята доза, тем хуже абстинентное самочувствие наркомана. В это время они озлоблены, раздражительны, плаксивы, капризны, вспыльчивы, конфликтны, безучастны к окружающим и близким. У них может наступать беспричинное чувство страха, необъяснимое возбуждение. Возникают головная боль и боль в суставах, тошнота, рвота, понос, расстройство сна, повышенная потливость. Пульс становится учащенным или замедленным. Пальцы дрожат, зрачки сужаются или расширяются. Организм не способен переносить психические и физические нагрузки. Даже очень сильные и терпеливые люди с трудом переносят это состояние, боли порой настолько интенсивны, что возможны попытки самоубийства. Абстиненция – верный признак того, что организм человека не может нормально функционировать без наркотика, а в отдельных случаях наступает смерть. Все поведение наркомана во время абстиненции направлено на поиск наркотика.

Долговременными последствиями наркомании являются серьезные заболевания жизненно важных органов, в первую очередь сердечно-сосудистой системы, желудка, почек, печени, легких. Человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества, становится психически неуравновешенным, слабовольным, теряет друзей, потом семью.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 Какие формы поведения можно отнести к сексуальным девиациям в подростковом возрасте?
- 2 Что такое токсикомания?
- 3 Каковы последствия злоупотребления алкоголем и наркотиками?

## Раздел 4 Замещающая профессиональная семья

### Лекция 21 Замещающая профессиональная семья как альтернативная форма устройства детей, оставшихся без попечения родителей

21.1 Основные модели замещающей заботы

21.2 История возникновения профессиональной семьи

21.3 Общественный взгляд на профессиональную семью

#### 21.1 Основные модели замещающей заботы

Изучение международного и отечественного опыта организации замещающей заботы выявляет два основных направления в организации замещающей заботы: помещение детей в сиротские учреждения – государственная опека, и устройство в замещающие семьи – частная опека.

Для Республики Беларусь наиболее распространенным долгое время являлась практика помещения ребенка в сиротские учреждения. По международным данным, около трети всех детей-сирот на земном шаре, проживающих в сиротских учреждениях, приходится на долю России (Tobis, 1999). Для международной практики опеки и попечения нуждающихся в государственной защите детей - устройство в замещающую семью.

В последние 5-7 лет в Республики Беларусь ситуация стала меняться в пользу помещения детей-сирот в замещающие семьи.

Модели замещающей семейной заботы, как в мировой, так и отечественной практике, возможно классифицировать по их правовому статусу.



## Схема 2 – Формы замещающей семьи

Непрофессиональные семьи:

- 1) семья-усыновитель, где родители наделяются теми же юридическими правами и ответственностью, что и родители от рождения;
- 2) опекунская семья, когда опекуны наделяются родительскими правами на определенное время (чаще всего - до совершеннолетия) и получают на ребенка пособие от государства.

Профессиональные семьи:

- 1) приемная семья – представляет одну из 2-х моделей профессиональных семей, где один или оба родителя наделяются полномочиями опекунов до совершеннолетия ребенка, однако, не вступают с ним в алиментные отношения и получают пособие на содержание ребенка и зарплату за его воспитание. Приемная семья является инвариантной, сокращенной по количеству приемных детей и уровню материального обеспечения, моделью семейного детского дома;
- 2) патронатная семья, при которой опекуном ребенка остается детский дом, а один из родителей наделяется статусом патронатного воспитателя, является сотрудником сиротского учреждения на время устройства ребенка в свою семью и разделяет ответственность за воспитание ребенка с опекуном (т.е. детским домом или приютом). Патронатный воспитатель получает пособие на содержание ребенка и зарплату за его воспитание в сиротском учреждении;
- 3) детский дом семейного типа – многодетная семья (до 10 приёмных детей), имеющая статус государственного учреждения;
- 4) детская деревня – специфически организованное поселение, состоящее из определённого количества семей, в которых воспитываются приёмные дети.

## 21.2 История возникновения профессиональной семьи

В настоящее время развитие профессиональных семей в большинстве случаев имеет два основания: практика организации профессиональных семей в Великобритании и США (по типу *foster family*) и собственный многовековой опыт семейной профессиональной заботы, дважды разрушенный в силу господства идеи огосударствления воспитания детей, лишенных семейной заботы (после Октябрьской революции и во времена руководства страной Н.С. Хрущевым) и постоянно возрождающийся в сложные моменты истории страны: НЭП, Великая Отечественная война, перестройка.

Изучение истории организации замещающей заботы детей-сирот в международной практике выявило период «перестройки» системы общественного воспитания в конце 19 в., когда в США и других странах Западной Европы стали отказываться от крупных детских учреждений и создавать учреждения типа частных домов, чтобы достичь более «домашней» атмосферы.

Историю общественного воспитания можно разделить на 3 этапа (Уиттэйкер, 1993).

1-й этап – период физического разделения, имевший целью извлечь «эффективных» (социально сохранных) детей из дискриминирующей среды благотворительных приютов, рабочих домов, тюрем и т.п. и создать учреждения, предназначенные специально для них.

2-й этап – движение от крупных к небольшим учреждениям, приведшее к организации домов семейного типа, работниками которых стали как бы приемные родители. Так называемые «коттеджи», которые были достаточно большими по современным стандартам, но в них поддерживалась видимость семейной атмосферы.

На 3-м этапе – с начала 20 в., а в большей степени после Второй мировой войны, начинает развиваться институт профессиональной семьи (foster family), которые предполагает проживание приемных детей непосредственно в семье и родительскую ответственность и заботу о детях на период фостеринга.

Появление прообраза профессиональной семьи можно отнести к 1768 г. Практически, это совпадает с появлением другой модели призрения сирот – воспитательных домов, когда Московским опекунским советом в качестве лучшей меры предупреждения смертности детей в воспитательных домах была признана их «раздача» на воспитание в деревни за деньги.

Екатерина II вводит понятие «патронат» (патронаж) в отношении сирот. Это стало означать передачу детей для вскармливания в семью (за 5 рублей в месяц). Зарождается так называемый «питомнический промысел»: крестьяне брали на воспитание сирот, практически, не кормили их, эксплуатировали как рабов, а деньги, которые государство платило на содержание детей, использовали на нужды хозяйства. Данная модель была признана общественностью «позорным промыслом».

Однако условия содержания детей в воспитательных домах приводили к «поголовной» смерти сирот от голода и плохого обращения. Поэтому в 1811 г., 1837 г. на уровне правительства были изданы указы о «раздаче» детей по деревням и сокращении числа сиротских учреждений. Но и этот эксперимент не решил проблем призрения детей-сирот, и за счет частной благотворительности стали открываться учреждения общественного воспитания, но под другим названием: «приюты», «ясли».

После Октябрьской революции 1917 г. все дети были объявлены государственными, а воспитательный процесс унифицируется. Новые социаль-

ные условия требовали организации новых моделей сиротских учреждений. Ими становятся детские дома, городки, деревни. Однако во времена НЭПа, в 1924 г., предпринимается попытка создания института патронатных семей, который существовал до 1930 г. В это время наблюдается тенденция к сокращению числа детских домов. По количеству патронированных детей РСФСР в 20-е гг. 20 в. занимает 1-е место в мире.

Система патроната не дала ожидаемых результатов, т.к. получение льгот для семей, берущих детей на воспитание, было связано со многими бюрократическими формальностями (Довгалеvская, 1957). В это время начинает активно пропагандироваться опыт воспитательной системы А.С. Макаренко. Идеологически акцентуируется ведущая роль коллектива в развитии ребенка. К середине 30-х гг. 20 в. детский дом признается лучшим типом воспитательно-образовательного учреждения, наиболее отвечающим идеям воспитания детей.

В годы второй мировой войны возрождается институт патронирования. К 1943 г. 74648 сирот отданы на патронат.

В качестве основных мотивов приема детей в семью А.И. Довгалеvская приводит следующие:

- 1) жалость к жертвам войны;
- 2) желание вырастить ребенка, заменить им потерянное дитя;
- 3) неизжитые родительские чувства (бездетность);
- 4) желание приемом чужих детей закрепить память близких, погибших на фронтах войны.

А.И. Довгалеvская также описывает критерии выбора ребенка:

- 1) сходство с потерянными близкими людьми;
- 2) желание взять самого больного, возродить как физический статус, так и его жизненный тонус, считая, что вернувшийся к жизни ребенок будет как бы заново рожден в результате их личных усилий,
- 3) пленяет та или иная физическая черта: милое личико, характер взгляда, хорошая улыбка, доверчиво, по родному потянувшиеся ручки;
- 4) слова «папа», «мама» (для не имевших детей и потерявших их).

Однако в 60-е гг. 20 в. Н.С. Хрущев объявляет школы-интернаты лучшей формой воспитания и обучения детей, и институт замещающей профессиональной семьи прекращает свое существование практически до 90-х гг. 20 в.

Реанимация данной модели в 1988 г. была, несомненно, связана с падением железного занавеса. Со стыдом надо признать, что первыми ужаснулись содержанию детей в наших детских домах и стали стимулировать изменение этой ситуации западные миссионеры. Может быть, поэтому реанимация данной модели была воспринята общественностью как чуждый зарубежный опыт, противоречащий российской ментальности. В 1988 г. в нашей стране появились первые детские дома семейного типа, где предполагалось обеспечить детей-сирот

«более полным сочетанием общественных, коллективных и семейных форм воспитания».

Идея данной формы семейного воспитания была заимствована у австрийского педагога Германа Гмайера, которой в 1986 г. назвали «человеком столетия». Схема его проекта заключается в организации детской деревни, где женщина, которая соглашается сделать материнство своей профессией и образом жизни, становится хозяйкой в доме, в котором живут дети разного возраста и пола (6-7 человек). Мать-воспитательница определяет стиль и уклад жизни в доме, решает все конфликты.

Целью Г. Гмайера было соединить одинокую женщину и одинокого ребенка – «две половинки, обделенные судьбой».

Первая деревня (Киндердорф) была построена в Австрии в местечке Имст в 1949 г., сейчас такие деревни существуют в 120 странах, в том числе в России, под Москвой в деревне Томилино, в Беларуси под Минском.

Исследования показали, что общение в таких больших группах детей и подростков не заменяет общения в семье, но создает определенные условия для положительного созревания личности.

Российский детский фонд пришел к заключению, что современная российская женщина в условиях нестабильности, тяжести быта одна с большой семьей не справится. Поэтому семейный детский дом в отечественной практике предполагал наличие полной семьи. Родители (один или оба) получали статус педагогов, социально-правовые гарантии и должны были воспитывать, как правило, 10 детей (на 1 ставку – 5 детей). Во многих семьях число приемных детей достигало 12-18 человек.

При этом в семье уже росли 3-4 кровных ребенка. Такое количество детей в семье приближало условия жизни каждого ребенка (независимо от наличия сиротского статуса) к детскому дому, а не к семье. Так как данная модель оставалась инвариантной детскому дому, то детей устраивали в семью без учета аттракции с какой-либо стороны. По словам приемных родителей, они «получали» таких детей, с которыми не могли справиться в традиционном детском доме. При этом не было разработано механизмов выхода детей из семейной детского дома до наступления совершеннолетия.

В середине 90-х гг. 20 в. в России появляется определенное разочарование в семейных детских домах, во-первых, в связи с их экономической нерентабельностью, а во-вторых - несоответствием поставленным воспитательным задачам. Большое количество детей приближали условия жизни сирот не к семье, а к детскому дому.

Как альтернатива данной модели появляется «приемная семья», где воспитание детей-сирот стало признаваться профессиональной дея-



тельностью, и приемному родителю делегировалась юридическая ответственность за ребенка на время его воспитания. (1996),

В 90-х гг. 20 в. в рамках грантов международных благотворительных программ в Москве создается детский дом нового типа (детский дом № 19), где основой является модель патронатного воспитания. В 1998 г. в числе одних из первых в России в рамках экспериментально-опытной площадки в Перми начинает апробироваться данная модель на базе двух детских домов. (В Беларуси такая форма устройства детей-сирот существует на уровне эксперимента).

Особенностью патронатной модели семейного устройства детей-сирот явилась реальная возможность организации системы научно обоснованного подбора, подготовки ребенка-сироты и патронатного воспитателя к осуществлению замещающей заботы и сопровождения детей в профессиональной семье. Возможность эта обусловлена, во-первых, тем обстоятельством, что опекуном и попечителем ребенка остается детский дом, во-вторых, тем, что один из родителей является сотрудником детского дома и обязан подчиняться его требованиям.

### **21. 3 Общественный взгляд на профессиональную семью**

Однако внедрение модели профессиональной семьи встречает противодействие со стороны общественности. Некоторые представители педагогической науки, как и соседи семей по деревенской улице, обвиняют семьи в корыстных мотивах, расценивая детский дом как более «романтическую» модель воспитания детей-сирот. В России, считают они, семьи не могут хорошо относиться к чужим детям, как в Европе и Америке, а если кто-то хочет воспитывать сироту, то пусть усыновляет. Данный негативный имидж поддерживается и средствами СМИ. Например, телевизионными судами над приемными родителями при недостаточной информации о позитивном опыте. Многие семьи жалуются на подозрительное отношение к ним соседей, нападки на кровных детей в школах.

Тем не менее, на наш взгляд, замещающая профессиональная семья в настоящее время и ближайшие десятилетия является выходом для России в решении проблемы интеграции детей-сирот в общество. Мы придерживаемся того мнения, что воспитание ребенка, особенно лишенного родительской заботы, пережившего негативный социальный опыт в своей семье, является профессионально значимым трудом, который необходимо оплачивать.

В условиях экономической депривации российской семьи замещающая забота вне профессионального статуса становится недоступной для многих семей, обладающих психологическими, моральными и т.п. потенциальными возможностями для осуществления эффективной семейной заботы детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

### **Вопросы для самоконтроля**

- 1 Что такое «профессиональная замещающая семья»?
- 2 В какие исторические периоды обычно прибегали к семейным формам замещающей заботы о детях-сиротах?
- 3 Какое мнение существует среди ваших знакомых по поводу института приёмной семьи?

## **Лекция 22 Особенности семейных форм устройства ребёнка-сироты в Республике Беларусь**

- 22.1 Усыновление и опекуновство
- 22.2 Детский дом семейного типа
- 22.3 Приёмная семья

### **22.1 Усыновление и опекуновство**

Оптимальной формой воспитания детей-сирот является усыновление, которое открывает наилучшие перспективы для надёжного и устойчивого воспитания детей, не имеющих возможности оставаться с собственными родителями. При усыновлении ребёнок приобретает семью, заинтересованных именно в нём взрослых, делающих всё возможное для его полноценного развития. Усыновители, как правило, видят в малыше смысл жизни, привязываются к ребёнку, дарят ему любовь и нежность. Психологи и педагоги единодушно утверждают, что именно отношения с близкими взрослыми, основанные на любви, доверии, взаимной заинтересованности – то главное, что определяет атмосферу семейного воспитания.

Усыновление (удочерение) – основанный на судебном решении факт, в силу которого между усыновителями и усыновлёнными возникают такие же права и обязанности, как между родителями и детьми, в том числе алиментные и наследственные.

Опека – тоже достаточно распространённая форма. Её преимущества заключаются в том, что, не имея возможности воспитываться в семье своих родителей, дети всё-таки воспитываются близкими для них людьми.

Решение об установлении опеки принимают местные исполнительные и распорядительные органы по представлению управлений (отделов) образования по месту проживания кандидатов в опекуны либо по месту проживания ребёнка, оставшегося без попечения родителей. На основании решения органов опеки и попечительства о назначении гражданина опекуном выдаётся удостоверение на право представления интересов подопечного, выплачивается ежемесячное денежное пособие на содержание подопечного. Обязанности по опеке выполняются безвозмездно (не оплачиваются).

Опека на территории Республики Беларусь осуществляется в соответствии со статьями 142-168 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, вступившего в силу с 1 сентября 1999 г.

## **22.2 Детский дом семейного типа**

Детский дом семейного типа (ДДСТ) имеет статус государственного учреждения. Его деятельность регламентируется «Примерным положением о детском доме семейного типа». Детский дом семейного типа создается решением местных исполнительных и распорядительных органов. Семейная пара или одинокая женщина принимают на воспитание в семью от 5 до 8 детей. Государство заботится о создании благоприятных жилищных условий для ДДСТ, выплачивает денежное пособие на содержание приёмных детей. Кроме того, один из родителей или оба (по желанию) зачисляются на работу в должности родителя-воспитателя, которая оплачивается согласно существующим нормам. Родителю-воспитателю время работы в ДДСТ зачисляется в трудовой стаж. Как работник системы образования он имеет право на оплачиваемый отпуск, премии и т.д. Государство помогает в организации оздоровления и летнего отдыха детей, предоставляет бесплатные или частично оплачиваемые путёвки в санатории, дома отдыха, оздоровительные лагеря.

Однако, по сути, ДДСТ является многодетной семьёй, поскольку родители-воспитатели постоянно живут совместно с детьми, а не приходят к ним на работу. Такая форма позволяет сочетать преимущества государственного учреждения (финансирование, обеспечение, контроль, помощь в оздоровлении) с возможностью воспитания детей в семье (наличие родителей, заинтересованных в каждом конкретном ребёнке, естественные условия жизни).

Чтобы стать родителем-воспитателем детского семейного дома, не обязательно иметь педагогическое или медицинское образование, однако необходимо пройти не только профессиональный и психологический отбор, но и определённый курс обучения.

## **22.3 Приёмная семья**

Приёмная семья – относительно новая, но очень перспективная форма устройства осиротевших детей. Её создание и деятельность регламентируются статьями 169-174 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, вступившего в силу с 1 сентября 1999 г., а также положением о приёмной семье, утверждённым постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г.

Согласно этим документам, семья (или одинокий родитель) могут принять на воспитание в свою семью от одного до четырёх детей. Один из родителей принимается на работу отделом образования на должность приёмного родителя (возможно совмещение должности приёмного родителя с другой работой). Приёмному родителю время работы зачисляется в трудовой стаж. Как работник системы образования он имеет право на оплачиваемый отпуск, премии и т.д. Поэтому, также как в случае в родителями-воспитателями, кандидаты в приёмные родители в обязательном порядке проходят соответствующий отбор и обучение. Государство помогает в организации оздоровления и летнего отдыха детей. Однако приёмная семья в отличие от детского дома семейного типа, государственным учреждением не является.

Приёмная семья не может быть создана, если принимаемый на воспитание является близким родственником приёмных родителей. В этом случае возможна только опека или усыновление.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 В каких случаях над ребёнком устанавливается опекуновство?
- 2 Какими преимуществами располагает такая форма устройства детей-сирот как детский дом семейного типа?
- 3 С какого времени в Республике Беларусь существует приёмные семьи?

## **Лекция 23 Подготовка кандидатов в приёмные родители к созданию приёмной семьи**

- 23.1 Правовой и социальный статус кандидата в приёмные родители
- 23.2 Установление психолого-педагогической пригодности кандидатов в усыновители к воспитанию приемного ребенка
- 23.3 Воспитательные установки родителей

### **23.1 Правовой и социальный статус кандидата в приёмные родители**

Работа по созданию приемной семьи включает в себя ряд последовательных этапов:

1) изучение контактной сети ребенка и подбор лиц, наиболее подходящих на роль приемных родителей. При отсутствии кандидатов на роль замещающих родителей из числа лиц, уже знакомых с ребенком, организуется расширенный поиск кандидатов в приемные родители;

2) выявление социального и правового статуса кандидатов на роль приемных родителей;

3) установление психолого-педагогической пригодности кандидатов в приёмные родители к воспитанию приемного ребенка;

4) психолого-педагогическая, социальная и правовая подготовка кандидатов к выполнению роли приемного родителя;

5) определение и оформление наиболее оптимальной для данного случая формы замещающей семьи: опека, попечительство, приемная семья, патронатное воспитание, иные формы.

Основными организаторами работы по поиску и определению пригодности кандидатов в приемные родители являются: специалист по охране детства отдела образования, руководители, психологи и социальные педагоги детского учреждения, социально-педагогического центра, детского социального приюта.

#### *Работа с контактной сетью*

С целью поиска кандидатов в приемные родители инспектор по охране детства, либо по его поручению социальный педагог учебно-воспитательного учреждения, в котором обучается или воспитывается ребенок, оставшийся без попечения родителей, устанавливает контакт с родственниками ребенка. Если родственники ребенка по каким-либо причинам не могут или не желают принять его на воспитание, инспектор по охране детства или по его поручению социальный педагог учебно-воспитательного заведения, в котором обучается или воспитывается несовершеннолетний, расширяет круг поиска людей, включая в него *соседей ребенка, знакомых, сослуживцев его родителей* и других лиц.

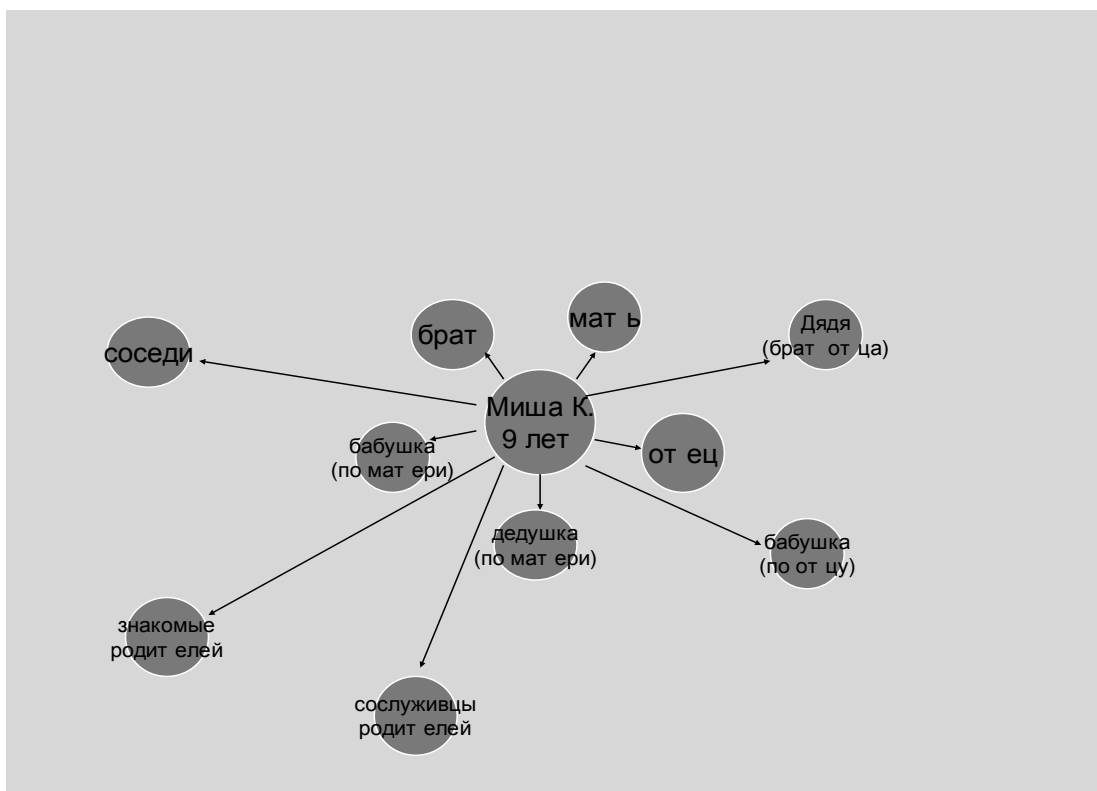


Рисунок 22.1 – Контактная сеть ребёнка

Основными формами поиска кандидатов в приемные родители являются:

- 1) информирование общественности через средства массовой информации о ситуации, в которых оказались дети, оставшиеся без родительского попечения (выступление специалистов детских учреждений в прессе, на радио, по телевидению, создание сайта учреждения в Интернете);
- 2) организация Дней открытых дверей в интернатном учреждении;
- 3) выступление специалистов детского учреждения, социально-педагогических центров перед трудовыми коллективами;
- 4) реклама в транспорте и многолюдных общественных местах (кинотеатрах, вокзалах, церквях, магазинах, дворцах культуры и т.д.);
- 5) информирование центров занятости населения о вакансиях на должность замещающих родителей;
- 6) издание информационных листков.

#### *Требования к правовому статусу приемных родителей*

В соответствии с Кодексом о браке и семье Республики Беларусь замещающими родителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, а также несовершеннолетние, приобретшие в соответствии с законодательством Республики Беларусь полную дееспособность. Претендовать на это не имеют права:

1) лица, признанные судом недееспособными или ограниченно дееспособными;

2) лица, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять права и выполнять обязанности опекуна, попечителя, приемного родителя;

3) лица, лишенные судом родительских прав или ограниченные в родительских правах;

4) бывшие усыновители, если усыновление было отменено вследствие ненадлежащего выполнения усыновителем своих обязанностей;

5) лица, отстраненные от обязанностей опекуна, попечителя, приемного родителя, за ненадлежащее выполнение возложенных на них обязанностей.

Соответствие кандидатов в приемные родители правовым требованиям (критериям) является обязательным.

Кроме оговоренных законодательством, критериями подбора замещающей семьи в практике часто выступают:

1) наличие у нее постоянного места жительства и жилого помещения, отвечающего санитарным и техническим требованиям;

2) отсутствие у кандидатов в приемные родители на момент создания замещающей семьи судимости за умышленное преступление.

Положение о приемной семье однозначно указывает на то, что приемным родителем не может быть лицо, состоящее в близком родстве с ребенком, оставшимся без родительского попечения. Близкие родственники ребенка, т. е. его родные братья, сестры, дед, бабушка, желающие принять его в свою семью на воспитание, могут быть назначены опекунами, попечителями.

#### *Оценка социального статуса кандидатов в приемные родители*

Для того, чтобы в полной мере оцепить социальный статус, организуется изучение жилищно-бытовых условий кандидатов в приемные родители. С этой целью специалист (инспектор) по охране детства или по его поручению социальный педагог социально-педагогического центра или учреждения системы образования, в микрорайоне которого данные лица проживают, составляют акт обследования условий жизни лица (лиц), желающего взять ребенка (детей) под опеку, попечительство или на воспитание в приемную семью. В детском социальном приюте эту работу проводит отдел социально-правовой помощи.

Полезным, при изучении условий жизни кандидатов в приемные родители, является системный подход, позволяющий в комплексе рассматривать изучаемое явление. Кроме общеизвестных положений (бытовые условия, доходы, мотивы к приему ребенка в семью, состав семьи, возраст и статус ее членов), которые должны быть выявлены и освещены в акте, при обследовании семьи желательно выяснить следующие моменты:

1) перспективное положение ребенка в семье и обеспечение его основных прав. Есть ли в семье реальные возможности для обеспечения базовых прав и потребностей ребенка: право на жизнь и охрану здоровья, на образование, на необходимый уровень жизни и полноценное развитие, на защиту

и помощь в экстремальных ситуациях, право на отдых, свободное выражение мысли;

2) общее положение семьи и ее окружение: состав, доходы, наличие стабильной работы, социальные связи семьи, наличие желания поддерживать контакты со школой (иными учреждениями образования), связи с социальными службами; одновременно необходимо выявить круг социально значимых людей семьи кандидатов в приемные родители; потребности и возможности получения компетентной социально-педагогической помощи и поддержки. Данные, полученные в ходе изучения жилищно-бытовых условий кандидатов в приемные родители оформляются в акт обследования. Структурно он может иметь следующий вид:

Адресная часть: чья семья, кем и по какому поводу обследуется, адрес места жительства семьи, работы, учебы членов семьи.

Констатирующая часть: излагаются основные аспекты оценки социального и воспитательного потенциала семьи; мотивация, готовность (настроенность) семьи к приему ребенка.

Выводы и заключение: резюмировать мнение специалистов, проводивших обследование о пригодности данной семьи к воспитанию приемного ребенка.

Акт обследования подписывается специалистами, организовавшими данное обследование, утверждается руководителем отдела образования.

### **23.2 Установление психолого-педагогической пригодности кандидатов в усыновители к воспитанию приемного ребенка**

Многочисленные исследования, опыт в области воспитания приемных детей, накопленный в нашей стране и за рубежом, показывает, что успешность воспитания определяется такими факторами, как:

- 1) личностные качества родителей;
- 2) внутрисемейные взаимоотношения;
- 3) воспитательные установки родителей;
- 4) мотивы, которыми руководствуются семьи, принимая на воспитание ребенка, оставшегося без попечения родителей.

#### *Личностные качества родителей*

Существует ряд исследований, свидетельствующих, что на формирование личности ребенка значительное влияние оказывают личностные качества родителей. Такое влияние может быть как положительным, так и отрицательным.

Наличие у родителей таких качеств, как *сензитивность* и *гиперсоциализация*, по мнению А. Захарова, приводит к развитию у ребенка невроза. Под сензитивностью понимается повышенная эмоциональная чувствительность, впечатлительность, ранимость, обидчивость, выраженная склон-



ность все принимать близко к сердцу; под гиперсоциализацией – заостренное чувство долга, обязательность, трудность компромиссов. Кроме этого матери детей, страдающих неврозами, склонны к подозрительности, недоверчивости, упрямству, ригидности мышления, образованию ситуативно обусловленных сверхценных идей. У них обнаружены проблемы самоконтроля, трудности во взаимоотношениях с окружающими, наличие хронических межличностных конфликтов, склонность к раздражительности и конфликтной переработке переживаний, тревожность и неуверенность в себе, недостаточная эмоциональная отзывчивость. Отцы – пассивны, беспокойны, неуверенны в себе, консервативны, склонны к морализированию, испытывают чувство вины. И матери, и отцы внутренне конфликтны, имеют низкую степень самопринятия.

Благополучно ребенок развивается у родителей, которым присуще: эмпатийность, открытость, эмоциональность, коммуникабельность, альтруизм, уравновешенность, гибкость, уверенность в своих силах, адекватная самооценка, способность к развитию и изменению.

*Эмпатийность* – способность к сопереживанию, позволяет родителю правильно оценивать эмоциональное состояние ребенка и адекватно на него реагировать.

*Открытость* родителя в общении с ребенком формирует между ними неформальные доверительные отношения.

*Эмоциональность* родителя позволяет ребенку научиться понимать, различать и выражать свои чувства, научаясь этому у родителя.

*Коммуникабельность* обеспечивает удовлетворяющую родителя и ребенка межличностную связь.

*Альтруизм* – качество, благодаря которому родитель считает потребности ребенка более важными, чем свои, и считает необходимым удовлетворять их в первую очередь.

*Уравновешенность* – способность контролировать свои чувства и являться предсказуемым для ребенка.

*Гибкость* позволяет находить решения, адекватные текущей ситуации.

*Адекватная самооценка и уверенность в своих силах* исключают самоутверждение родителя за счет ребенка и гарантируют самостоятельное решение своих проблем.

*Способность к развитию и изменению* может являться гарантом адекватности родителя в более поздних возрастах.

Показателем успешности приемных родителей в воспитании может служить благополучное развитие их кровных детей.

Личностные особенности кандидатов в приемные родители могут быть выявлены при помощи 16FPI опросника Кэттелла, а также в результате наблюдения за поведением.

*Внутрисемейные взаимоотношения* являются еще одним фактором, влияющим на личностное развитие ребенка. Обнаружено, что семьи,

имеющие детей, страдающих неврозом, имеют следующие особенности семейных отношений:

- 1) построение отношений в браке по типу невротически мотивированного взаимодополнения при реальном контрасте черт характера супругов;
- 2) личностные изменения у родителей, а также невроз у одного из них;
- 3) инверсия супружеских и родительских ролей;
- 4) образование эмоционально обособленных диад и блокирование одного из членов семьи;
- 5) тревожная эмоциональная атмосфера в семье;
- 6) повышенная эмоциональная возбудимость и непродуктивные напряжения в процессе общения в семье;
- 7) использование одного из членов семьи в роли «козла отпущения».

В случае, когда семья кандидатов в приемные родители не имеет детей, рассматривают супружеские взаимоотношения, которые являются частью внутрисемейных отношений и также непосредственно оказывают влияние на личностное становление ребенка.

Супружеская дисгармония, по мнению С. Бич, характеризуется вербальной и физической агрессией, угрозами расставания, грубыми нападениями и обвинениями. Условиями же супружеской гармонии и благополучия (С. Бич, Г. Роланд) являются: сплоченность пары, непринужденность общения, принятие эмоциональной экспрессии партнера, высокая степень взаимопонимания, сексуальная удовлетворенность, супружеская надежность, поддержка самоуважения, доверительность отношений и эмоциональная поддержка.

Характер взаимоотношений в семье определяется наблюдением за взаимодействиями супругов, а также опираясь на методику ЦТО, сравнение профилей личности, полученных по итогам 16PF опросника Кэттелла, и шкалу «Отношение к семейной роли» PARI (Parental Attitude Research Instrument – Измерение родительских установок и реакций. Авторы методики Е. Шеффер, Р.К. Белл. Адаптация – Т. В. Архиреевой).

### **23.3 Воспитательные установки родителей**

Воспитательная установка родителя – это комплексная суммарная оценочная реакция родителя, включающая в себя эмоциональное отношение к ребенку, представление о нем и сложившуюся систему воспитательных воздействий (контроль, наказания, поощрения, степень открытости в отношениях с ребенком).

Под *эмоциональным отношением* обычно понимают степень принятия / отвержения ребенка. Существуют данные, показывающие, что если люди в окружении ребенка его не любят, не принимают его индивидуальности, являются чересчур требовательными, непостоянными или равнодушными, то у

ребенка возникает ощущение глубинной небезопасности и смутного беспокойства – так называемая «базальная тревожность». Базальная тревожность мешает ребенку устанавливать спонтанные отношения и принуждает его искать способы взаимодействия с другими, которые облегчат его тревожность. Такими способами могут выступать уступчивость, агрессивность или равнодушие.

*Эмоциональное отношение родителей к ребенку:*

*Явное отвержение:* Ребенок нежеланный, нарушивший планы родителя или несоответствующий его представлению о «хорошем» ребенке. Потребности ребенка воспринимаются как требующие чрезмерных усилий. Не представляет для родителей «ценности», создает «лишние» неудобства. Эмоциональные потребности игнорируются. Проявления индивидуальности вызывают активное раздражение. К ребенку не привязан.

*Скрытое отвержение:* Ребенок нежеланный или несоответствующий представлениям родителя о «хорошем» ребенке. Его потребности воспринимаются как требующие чрезмерных усилий. Проявления индивидуальности вызывают скрываемое раздражение. Вместе с тем, родитель не признается ребенку, а часто и себе в том, что ребенок нелюбимый. Осознание этого вызывает у родителя чувство вины. В отношении к ребенку родитель демонстрирует образцовое родительское поведение.

*Равнодушие:* Родитель живет своей жизнью, в которую ребенок не включен. Не испытывает интереса к его миру. Общение формальное, без эмоциональной включенности в проблемы ребенка. Вместе с тем, в случае необходимости родитель способен переключиться на потребности ребенка. К ребенку привязан.

*Принятие:* Ребенок является желанным и любимым. Его самооценку не подвергается сомнению. Родитель признает за ним право на равноправное участие в жизни семьи и индивидуальность, стремится удовлетворить его потребности. К ребенку привязан.

Важнейшей составляющей воспитательной установки родителя является его *представление о ребенке*. Представление о ребенке может быть адекватным и неадекватным.

*Представления о ребенке:*

*Неадекватное по типу «Неудачный ребенок»:* Родитель считает, что у ребенка «дурной» характер, он упрям, ленив, глуп и т. д., и его неудачи и промахи рассматриваются не с позиции его реальных возможностей, а с позиции его личностных характеристик.

*Неадекватное по типу «Маленький ребенок»:* Родитель занижает возможности ребенка, считает его более маленьким, чем он есть на самом деле.

*Частично адекватное:* Родитель какие-то возможности и личностные особенности ребенка оценивает адекватно, какие-то неадекватно.

*Адекватное:* Родитель достаточно адекватно оценивает возможности

ребенка, его личные особенности и потребности.

*Неадекватное по типу «Звездный ребенок»:* Родитель усиливает значимость достижений ребенка, считает, что ребенок в развитии значительно опережает своих сверстников.

В систему воспитательных воздействий родителя, как мы уже указывали, входят: контроль, наказания, поощрения, степень открытости в отношениях с ребенком.

Контроль – это способ, с помощью которого происходит управление конкретным действием, поступком, поведением. Родительский контроль обычно располагают в границах от предоставления ребенку полной автономии до абсолютного подчинения воле родителей. Выделяют ограничивающий и авторитарный способы контроля. При ограничивающем способе родители запрещают ребенку делать то, что он хочет; при авторитарном способе контроля ребенок неукоснительно должен выполнять установленные родителем правила, нормы и требования.

У детей, контроль за которыми осуществляется авторитарно, обнаруживается отсутствие эмпатии, низкая самооценка, слабые внутренние моральные стандарты, ориентация на внешние требования и наказания, трудности во взаимоотношениях с ровесниками, отсутствие независимости, средний уровень социальной ответственности. Жесткий контроль часто вызывает агрессивность ребенка. Дети, воспитанные в семьях, в которых много четких правил, запретов, ограничений, менее энергичны в поведении, излишне ориентированы на социальные нормы, подавлены, конформны, стыдливы, социально непредприимчивы.

#### *Контроль*

*Недостаточный:* контроль осуществляется либо формально, либо вообще отсутствует. Ребенок предоставлен сам себе.

*Разумный:* родитель в основном доверяет ребенку. Неукоснительного исполнения требуют только установленные в семье разумные требования. Контроль осуществляется также при освоении ребенком новой деятельности.

*Избыточный:* родитель не доверяет ребенку, контролирует каждый его шаг. Ребенок не имеет возможности принимать самостоятельные решения и совершать самостоятельные поступки, вынужден выполнять все предписания родителя и отчитываться за каждое действие.

Контроль непосредственно связан с действиями родителей по поддержанию дисциплины ребенка, в качестве которых обычно выступают поощрения и наказания. Среди наказаний выделяют:

- 1) основанные на силе;
- 2) эмоциональные наказания;
- 3) объясняющие наказания.

Наказаниями, которые не влекут нежелательных последствий для формирования личности ребенка, являются только объясняющие.

#### *Наказания*

*Недостаточно:* ребенок наказывается от случая к случаю, либо вообще не наказывается в ситуациях, когда он заслуживает наказания.

*Адекватно:* ребенок наказывается соответственно проступку. Родитель обсуждает с ребенком инцидент и применяемые к нему дисциплинарные меры.

*Чрезмерно:* ребенок наказывается за любую провинность вне зависимости от степени его вины и без разбирательств. Оправдания не принимаются.

Поощрение является более действенным воспитательным воздействием, чем наказание. Вместе с тем «захваливание» ребенка, как и отсутствие поощрения, негативно сказывается на его личностном формировании. В качестве форм поощрения выделяют похвалу за усилие, награждение делом, поощрение путем расширения прав ребенка, выражение благодарности, выражение нежного отношения.

#### *Поощрения*

*Недостаточно:* ребенка либо вообще не поощряют, все его достижения расцениваются как незначительные или как сами собой разумеющиеся, либо достижения ребенка активно отвергаются.

*Адекватно:* ребенок поощряется за хороший для его возможностей результат, полученный вследствие специально приложенных им усилий.

*Чрезмерно неадекватно:* ребенка хвалят за любое выполненное дело, без учета затрат ребенка и качества выполненного.

Важным фактором, влияющим на формирование личности ребенка, являются отношения, существующие между родителями и детьми, которые могут носить открытый (личностный) и закрытый (ролевой) характер. Личностный характер общения предполагает эмоциональную и личностную раскрытость, доверительность, искренность выражения чувств и состояний. Ролевой характер общения характеризуется закрытостью родителей, подчеркиванием ими зависимого положения ребенка. Патогенным для развития ребенка является ролевой характер общения.

#### *Открытость / закрытость в отношениях*

*Закрытые отношения:* в семье не принято делиться своим переживаниями, обсуждать свои состояния, имеются «закрытые» темы. Ребенок не вправе задавать родителю вопросы, касающиеся его состояний и проблем.

*Ситуационно открытые отношения:* родитель ведет себя непоследовательно: иногда поощряет ребенка рассказать о себе и делится с ним своими переживаниями, иногда одергивает ребенка или демонстрирует неудовольствие, когда тот предпринимает попытки поделиться или выяснить причины состояния родителя. Родитель может поощрять ребенка к открытию, но сам для него является закрытым. В общении между ним и ре-

бенком существуют запретные темы.

*Открытые отношения:* в семье разрешено выражение эмоций, нет табуированных тем, все имеют возможность открыто обсудить любую проблему и задать вопрос.

Воспитательные установки родителя определяют осуществляемый им тип воспитания.

В психологических исследованиях выделяются типы воспитания, неблагоприятные для эмоционального и личностного развития ребенка: отвержение, гипоопека, гиперопека, сверхтребовательность, симбиоз, диктат и др. Среди эмоциональных черт, развивающихся у детей при таких типах воспитания, отмечают агрессивность, аутоагрессивность, отсутствие способности к эмоциональной децентрации, тревожность, мнительность, чувство неполноценности, эмоциональную неустойчивость в общении с людьми.

Формирование воспитательных установок у человека обычно осуществляется в своей родительской семье через механизмы подражания и идентификации, поэтому исследование родительско-детских отношений в семье позволяет не только предполагать наличие тех или иных качеств, формирующихся в результате осуществлявшегося в семье воспитания, но и установить, какие установки и модели воспитания может иметь исследуемый.

Диагностика родительских воспитательных установок осуществляется методикой PARI и выявляется в ходе беседы.

#### *Мотивы создания приемной семьи*

Успешность или неуспешность существования замещающей семьи во многом зависит от мотива, которым руководствовались семьи, создавая ее. Некоторые мотивы продиктованы личностной проблемой (комплекс неполноценности, потребность в постоянном социальном одобрении) или нарушенными отношениями между супругами (отсутствие взаимопонимания). Попытка решить такие проблемы принятием ребенка в семью изначально обречена на неуспех, т.к. проблема кроется в личности замещающего родителя или его внутрисемейных отношениях.

Следует сказать, что мотивы стать замещающей семьей отличаются у семей, имеющих своих детей, и семей, которые детей не имеют.

Нередко мотивами создания приемной семьи у не имеющих детей выступают следующие:

- 1) желание реализовать себя как родителя;
- 2) обретение смысла жизни;
- 3) страх одинокой старости;
- 4) желание сделать жизнь веселее;
- 5) желание заполнить пустоту, образовавшуюся после смерти своего ребенка;

б) сохранение семьи, избавление от чувства неполноценности, получение признания за благородный поступок, «лечение от алкоголизма» супруга, самоутверждение.

Мотивы, побуждающие людей стать приемными родителями, при том, что они имеют своих родных детей, также разные.

Наиболее распространенным мотивом является желание дать приемному ребенку семью, любовь, заботу и внимание. Обычно кандидаты в приемные родители рассуждают так: «Мы – хорошая семья. Состоялись как родители: у нас растут хорошие дети. Материальный достаток позволяет нам сделать хорошее дело – поднять на ноги ребенка, который родителей не имеет. И вообще, мы любим детей. Почему бы нам не стать приемной семьей?». Личностная зрелость, мудрость, взвешенность при принятии такого решения, опыт воспитания собственных детей, позволяющий избежать неоправданно высоких ожиданий от приемных детей, в большинстве случаев приводит к хорошим результатам. Появляется приемная семья, способная заменить ребенку его биологическую.

Решение стать приемными родителями нередко принимают педагогические работники. Имея опыт воспитания не только своих, но и других детей, они чувствуют себя профессионалами и просто расширяют сферу своей профессиональной компетентности на свою семью. Мотивом выступает выполнение своего профессионального долга.

Таблица 7 – Мотивы создания приёмной семьи

Мотивы создания приёмной семьи, лицами, не имеющими детей	Мотивы создания приёмной семье лицами, имеющими детей
желание реализовать себя как родителя	желание дать приемному ребенку семью, любовь, заботу и внимание
обретение смысла жизни	выступает выполнение профессионального долга
страх одинокой старости	стремление иметь оплачиваемую работу
желание сделать жизнь веселее	компенсация обиды на своих выросших детей
желание заполнить пустоту, образовавшуюся после смерти своего ребёнка	не сложились эмоционально теплые отношения с собственным ребёнком, а поэтому есть желание исправить положение с помощью приемного ребенка
сохранение семьи	желанием приобрести своему ребенку компаньона
избавление от чувства неполноценности	стремление искупить свои грехи (оборт)

получение признания за благородный поступок	получение признания за благородный поступок
«лечение от алкоголизма» супруга	
самоутверждение	

### ***Вопросы для самоконтроля***

1 Какие правовые требования предъявляются к кандидатам в приёмные родители?

2 С помощью каких психодиагностических средств устанавливается психологическая пригодность кандидата в приёмные родители к созданию приёмной семьи?

3 Какие мотивы создания приёмной семьи наиболее желательны для её создания?

## **Лекция 24 Психологическая подготовка ребёнка к жизни в новой семье**

24.1 Знакомство с новой семьёй

24.2 Переезд в семью

24.3 Первые дни ребёнка в семье

### **24.1 Знакомство с новой семьёй**

Дети, если они не совсем маленькие, не могут не чувствовать, что в их жизни грядут перемены – реплики воспитателей, знакомство с семьёй, прежний опыт, который свидетельствует, что некоторых детей забирают чужие тети и дяди, все это говорит им о возможных изменениях в жизни. Отсутствие ясности и определенности, малое количество информации о людях, с которыми ребенок познакомился, вызывают у него тревогу, заставляют домысливать и фантазировать. Чаще такие фантазии небезобидны и, если в этот момент передать ребенка в семью, он будет испытывать сильный стресс. Поэтому ребенка необходимо подготовить к переходу в семью.



Основная нагрузка по подготовке ребенка к жизни в новой семье ложится на персонал детских интернатных учреждений, однако ряд мероприятий может быть осуществлен к самим усыновителем.

*Знакомство.* Знакомство с ребенком должно состояться на «его территории» (в хорошо знакомом ему месте) и в присутствии людей, которых ребенок знает и которым доверяет. На первой встрече необходимо держаться естественно и дружелюбно. Для установления контакта можно угостить ребенка конфетами. Необходимо дать ему время присмотреться к чужим для него людям. Для этого можно просто посидеть в помещении, где находится ребенок, поощряя его действия улыбкой. Чуть позже, когда ребенок освоился, можно организовать игру и привлечь его к участию в ней. Это даст возможность использовать тактильные прикосновения и ласки, не вызывая сопротивление ребенка.

Если усыновители определились с выбором уже на первой встрече, прощаясь с ребенком, можно сообщить ему, что скоро его навесят снова. Желательно, чтобы перерыв между первой и второй встречей не превышал трех дней.

Вторую встречу лучше начать в присутствии знакомого ребенку работника детского учреждения. Если ребенок не тревожен и не напряжен, работник может тихонько удалиться, оставив усыновителей наедине. Наиболее оптимальным общением является игра.

Во время встречи можно немного поухаживать за ребенком, поправляя ему одежду и легонько прижимая его к себе. Если ребенок не сопротивляется телесным контактам, можно взять и какое-то время подержать его на руках. На второй встрече можно показать ребенку фотографии своего дома и членов семьи, которые в нем проживают, сопроводив фотографии коротким комментарием. Можно поинтересоваться, понравились ли ребенку фотографии, и хотел ли бы он жить в этом доме с ними. Фотографии следует оставить ребенку с тем, чтобы он, обдумывая грядущие изменения, имел больше возможностей привыкнуть к семье.

На третьей встрече, если взрослые почувствовали, что ребенок вполне с ними освоился и в целом доверяет им, следует рассказать ему историю его переезда из детского учреждения в семью. Это позволит ему контролировать ситуацию и меньше тревожиться. Ребенку 5-6 лет можно оставить календарь, по которому он будет отмечать дни, оставшиеся до переезда. Историю переезда можно иллюстрировать рисунками или игрушками.

Во время встречи надо стараться доступно рассказывать ребенку о каждом из усыновителей и всей семье: чем занимается каждый член семьи, что любит, что представляет собой местность, в которой ему предстоит жить и т.д. Чем больше информации будет иметь ребенок, тем он будет спокойнее относиться к изменениям.

## **24.2 Переезд в семью**

*День переезда.* Необходимо попросить администрацию детского учреждения разрешить ребенку взять некоторые вещи с собой (например, обувь, платице, игрушку), заменив их новыми вещами. В день переезда надо постараться привлечь внимание ребенка к упаковке этих вещей. Необходимо, чтобы взрослые, которых ребенок знает, попрощались с ним и выразили свое одобрение переезду. Ребенок должен чувствовать, что переезд санкционирован людьми, которым он доверяет. При прощании уместны слезы и напутствия. Это показывает ребенку, что он являлся ценным и любимым. Если ребенок маленький (год-два), не рекомендуется забирать его в то время, когда он спит. Ребенок должен осознавать весь процесс перемещения из одного места в другое.

Следует сделать прощальные фотографии группы и работников дома ребенка или снять сцену прощания на видеокамеру. В первое время, если ребенок будет скучать, можно будет вместе рассматривать фотографии (видеофильм) и вспоминать случаи из прежней жизни. В последующем фотографии (видеофильм) позволят реконструировать историю жизни ребенка, рассказать ему историю его появления в семье.

Следует помнить, что предлагаемые рекомендации являются примерными, поскольку каждый ребенок имеет свой индивидуальный темп формирования доверия к взрослым людям. У одних детей оно может возникнуть через 2-3 встречи, у других – через 5-6 встреч. Забирать же ребенка в семью целесообразно, когда ребенок хорошо знает усыновителей и не испытывает страха, оставшись с ними наедине.

### **23.3 Первые дни ребенка в семье**

Перед тем как забрать ребенка из детского интернатного учреждения, следует узнать распорядок дня детского учреждения, любимую еду ребенка и постараться воспроизвести это в первое время в семье. Знакомые правила, уклад, запахи (первое время используйте тот же стиральный порошок, что и в детском учреждении), вкус действуют успокаивающе в новом месте. Надо постараться свести изменения в жизни ребенка к минимуму. Успокаивающе будет действовать на ребенка и привезенные им из детского учреждения вещи и игрушки.

Если ребенок достаточно взрослый 4-6 лет, следует рассказать ему, как собираетесь провести первый день, что будете делать вместе. Не лишним будет предупреждение, что родители всегда рядом, и в затруднительных для него случаях он может немедленно к ним обращаться.

Начинать следует со знакомства с квартирой. Необходимо показать ребенку его вещи – зубную щетку, полотенце, мочалку, место, где он будет спать, место для игр и место за столом и т. д. Это позволит ребенку почувствовать свою принадлежность к семье, «встроиться» в пространство квар-

тиры. В процессе обхода квартиры можно знакомить ребенка с основными правилами семьи. Например: «Кушать мы всегда будем на кухне», «А вот здесь каждый день мы будем умываться, чистить зубы, мыть руки», «Спать ты будешь на этой кровати в этой пижамке» и т.п. Не следует перегружать ребенка информацией, однако и ее отсутствие будет вызывать у ребенка тревогу.

Некоторые дети, для того чтобы освоиться, хотят какое-то время побыть одни, другие испытывают потребность в постоянном присутствии взрослого, которому они уже начали доверять. Поэтому после «обхода» квартиры у ребенка можно поинтересоваться, хочет ли он побыть один, например, в месте для игр, или лучше, если рядом с ним будет мама.

Если ребенок испуган, напряжен, кричит или плачет, следует присесть рядом и показать ему, что взрослый понимает его эмоциональное состояние, сказав примерно следующее: «Тебе, наверное, страшно. Ты не знаешь, можно ли нам доверять и что может случиться. Все дети, когда оказываются первый раз в новом месте, немного боятся, но потом, когда они хорошо посмотрят по сторонам, они понимают, что опасаться нечего, что к ним все хорошо относятся и никто не хочет их обидеть. Если тебе грустно и хочется поплакать, ты можешь погрустить и поплакать. А я посижу немного рядом с тобой, чтобы тебе было легче, и подожду, когда тебе будет не так страшно». В зависимости от реакций ребенка, можно поглаживать его по спине, покачивать его или просто находиться рядом, давая понять, что вы хорошо его понимаете и сочувствуете ему. Ни в коем случае не надо вызывать ребенку нетерпения, раздражения или обиды.

При сильных реакциях ребенка, когда он плачет, не останавливаясь, более двух часов, можно позвонить в детское учреждение и попросить воспитателя или его помощника поддержать ребенка. Это поможет ребенку почувствовать, что он не окончательно оторван от привычного ему мира. Возможно, такие звонки придется повторить еще несколько раз.

В первые дни лучше ограничить контакты и знакомства ребенка только членами семьи, проживающими в квартире.

У маленьких детей – до трех лет – реакция на новое место обычно выражена меньше. Однако и они могут плакать и тосковать. Им лучше всего помогают знакомые вещи и запахи. Поэтому можно дать ребенку в руки принесенную им из детского учреждения игрушку, или больше держать на руках и как можно меньше оставлять его одного или в присутствии человека, которого он не знает.

### ***Вопросы для самоконтроля***

1 Как должны вести себя кандидаты в приёмные родители в ситуации знакомства с ребёнком?

1 Какое значение имеет фото- и киносъемка при переезде ребёнка в приёмную семью?

2 Какие эмоциональные реакции могут проявляться у ребёнка в первые дни жизни в приёмной семье?

## **Лекция 25 Адаптация ребёнка в новой семье**

### **25.1 Понятие адаптивности**

### **25.2 Этапы адаптации ребёнка в приёмной семье**

#### **25.1 Понятие адаптивности**

Ребенок, попавший в новую для него среду, нуждается в некотором времени для адаптации к случившимся изменениям. Под психологической адаптацией ребенка в новой семье понимают приспособление его к нормам семьи и системе внутрисемейных взаимоотношений. Адаптация является и активным процессом, и результатом приспособленности ребенка к жизнедеятельности семьи. Соотношение этих двух компонентов определяет характер поведения ребенка и зависит от скорости, с которой он овладевает новой ролью – ролью члена семьи, сына или дочери, а также уровня его адаптивности.

Адаптивность – это врожденная или приобретенная способность к адаптации, т. е. приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях. Врожденными основами адаптивности являются инстинкты, темперамент, конституция, эмоции, уровень врожденных сторон интеллекта, специальные способности, физическое состояние организма. Поэтому длительность процесса адаптации у разных детей разная. Существует два основных типа адаптационного процесса. Первый характеризуется тем, что ребенок пытается активно изменить ситуацию «под себя», например, занять лидирующую роль в отношении кровных детей замещающего родителя. При втором типе ребенок старается быстро усвоить нормы и ценности семьи, соответствовать пожеланиям родителей.

#### **25.2 Этапы адаптации ребёнка в приёмной семье**

В процессе адаптации ребенка в семье можно выделить несколько этапов.

*Первый этап – «Знакомство».* Реакции ребенка на этом этапе будут зависеть от его возраста и личностных особенностей, а также длительности времени знакомства с усыновителями, опытом предыдущих посещений,

опытом (или его отсутствием) жизни в своей семье, сложившимся образом семьи.

Маленькие дети (2-4 года), с младенчества воспитывавшиеся в интернатном учреждении, в начале первого этапа обычно испытывают сильную тревожность. Новые вещи, чужие запахи, непривычный уклад жизни, обилие незнакомых предметов и явлений (лифт, пылесос, газовая плита и т.п.), отсутствие людей, которым он привык доверять, могут сильно повлиять на эмоциональное состояние ребенка. В результате ребенок становится настороженным, может плакать и кричать. Нарушение сна, ночное недержание мочи, отсутствие аппетита, а также вспышки агрессии достаточно часто распространены в первые два-четыре дня. Вместе с тем, обилие новых впечатлений, осознание, что он нашел себе маму и папу, делает его радостно возбужденным, после того как первый шок от перемещения прошел.

В первые дни пребывания в семье ребенок отдает предпочтение какому-то одному из родителей. Чаще маме, иногда папе. Требуется время, чтобы он начал одинаково относиться к обоим родителям.

Дети постарше, если их готовили к жизни в новой семье и они имели достаточно времени для того, чтобы хорошо познакомиться с будущими родителями, также испытывают тревожность, но могут ее контролировать. При этом активные дети чувствуют себя более уверенно, они всем интересуются, разговаривают, пытаются обратить на себя внимание. Их поведение отличается желанием понравиться и угодить. Менее активные - делают попытки угадать желания родителей и отличаются послушанием и примерным поведением.

При отсутствии должной подготовки дети, которых внезапно поместили в семью, испытывают сильный стресс. Степень выраженности эмоциональной напряженности будет зависеть от разницы между условиями, в которых формировались адаптационные механизмы, и существующими условиями. Ребенок в первые дни не способен структурировать ситуацию в соответствии со сложившимися представлениями о самом себе и окружении. Он также не может использовать сформированные ранее приспособительные реакции. Поэтому в течение первых двух-трех дней ребенок, в зависимости от личностных особенностей, может плакать, стоять (сидеть) в течение дня у дверей, пытаться убежать, вступать в драки с родителями. Он может испытывать приступы тошноты и проблемы с пищеварением, иметь расстроенный стул. Помочь ему в этой ситуации может поддержка и доброжелательное объяснение правил семьи.

В этот период дети часто к месту и не к месту могут вспоминать своих родителей или детское учреждение. Они могут путаться в именах, забывать, где мама-папа. Могут собраться уйти с понравившимся им взрослым, использовать выражения «найду себе другую маму», «уходи» и т.п. Окончание данного этапа характеризуется установлением приемлемых, равновесных

для обеих сторон отношений. Родители и дети проявляют взаимную терпимость к стереотипам поведения друг друга.

*Второй этап – «Экспансия».* Ребенок уже знаком с основными правилами семьи и требованиями, которые родители ему предъявляют, однако он еще не испытывает к родителям привязанности. Кроме того, дети, которые имели опыт частых перемещений, продолжают рассматривать семью как временное прибежище. Несколько освоившись, и приняв как факт, что родители являются достаточно к ним терпимыми, дети возвращаются к знакомым им формам поведения. Это один из самых трудных этапов в становлении семьи. Среди поведенческих реакций детей

В этот период характерны агрессивные выпады и выражения типа «всех убью». Ребенок может ломать игрушки, демонстративно не подчиняться, делать «на зло», на поцелуи и объятия реагировать укусами и щипками, плевать, при этом, однако, оставаясь очень чувствительным, склонным к преувеличенным жалобам, тревожности и слезам. Он стремится утвердиться в новой семье, настаивая на своем даже в ущерб здравому смыслу. Контроль над ситуацией и родителями позволяют ему уменьшить все еще имеющую место тревожность. Негативное поведение этого периода вызвано желанием «проверить родителей на прочность», а также установить границы дозволенного.

Сон детей в этот период еще тревожен. Засыпая, они могут «укачивать» себя, часты случаи энуреза, дети практикуют «дурные привычки», приобретенные в неблагополучных семьях и интернатных учреждениях.

*Третий этап – «Псевдоадаптация».* Сориентировавшись в поведенческих границах и определив наиболее приемлемые формы поведения, дети становятся более спокойными и уравновешенными; вместе с тем, у большинства из них отмечается регресс в поведении. Они просят выполнить за них те дела, которые ими уже освоены: «одень меня», «покорми, как маленького», «покачай на ручках» и т.п. Часто спрашивают, любят ли их родители, и сильно тревожатся, если им надо на какое-то время с родителями расстаться. Все еще не редки случаи агрессивного поведения и детских обид, однако обращение к «дурным» привычкам случается все реже. В целом, становясь более послушными, дети в отсутствие взрослых могут затевать ссоры и не выполнять какие-то правила семьи. Бывают случаи воровства, обмана, сквернословия.

На этом этапе уже заметны изменения во внешности ребенка: меняется выражение и цвет лица, оно становится более осмысленным, оживленным. Ребенок становится более доброжелательным и отзывчивым.

Третий период характеризуется внешней приспособленностью ребенка к жизни семьи. Вместе с тем ценности семьи еще не стали его ценностями.

*Четвертый этап – «Привыкание».* У ребенка исчезает напряжение, он практически не прибегает к «дурным привычкам», случаи ночного энуреза

случаются только после перевозбуждения. Поведение становится более уравновешенным. При решении проблем ребенок часто обращается к родителям. Объятия и поцелуи спонтанны. Ребенок с удовольствием принимает участие во всех делах семьи, может объяснить, почему необходимо поступать так, а не иначе. Легко идет на уступки родителям.

*Пятый этап – «Уподобление».* Ребенок уже ничем не отличается от «домашнего». Он чувствует себя свободно, становится более независимым и самостоятельным. Между ребенком и родителями устанавливается взаимная привязанность. Ребенок охотно выполняет просьбы взрослого, не нарушает семейные правила. Появляется интерес к жизни в семье и чувство гордости за нее. У многих детей заметно внешнее сходство с родителями, являющееся показателем усвоения семейных ценностей.

Дурные привычки, как правило, преодолены. Ребенок с юмором вспоминает свое прежнее поведение, сочувствует родителям. Ослабевает напряжение, испытываемое при расставании с родителями.

Адаптационный период у большинства детей заканчивается через 8-9 месяцев жизни в семье. Условием успешного прохождения адаптации является правильное поведение родителей, которое заключается в терпеливом, доброжелательном, требовательно-последовательном и гибком отношении к ребенку.

### ***Вопросы для самоконтроля***

- 1 Что такое адаптивность?
- 2 Какие этапы адаптации ребёнка в приёмной семье можно выделить?
- 3 Сколько длится период адаптации ребёнка в приёмной семье?

## **Лекция 26 Оценка жизни ребёнка в новой семье**

### **26.1 Приёмная семья как система**

#### **26.2 Динамические характеристики семейной системы**

#### **26.3 Идеология семейной системы**

### **26.1 Приёмная семья как система**

Приемный ребенок изучается как с точки зрения присущих только ему характеристик, так и как часть семейной системы (по А.Б. Холмогоровой). Системный подход позволяет изучить семью, фактически, во всех аспектах ее функционирования: с точки зрения семейной структуры, микродинамики и макродинамики, а также семейной идеологии.

#### ***Структурные характеристики семьи как системы***

Важнейшими понятиями при описании семейной структуры являются понятия связи и иерархии. Связь определяется как психологическое

расстояние между членами семьи. В качестве двух дисфункций связи выделяются симбиоз (сверхвключенность) и разобщенность. Дети-сироты, для которых характерна несформированность или нарушение чувства привязанности, базового доверия к миру, стремятся удовлетворить свою потребность в близости в замещающей семье. Однако нередко невозможность «насыщения» потребности в близости с членами семьи может стать причиной ощущения внутренней сегрегации у ребенка. В семьях, склонных к установлению симбиотических отношений, члены семьи оказываются настолько связанными между собой, что система «выталкивает» приемного ребенка. Наличие в семье другой дисфункции связи - разобщенности - также негативно влияет на процесс интеграции ребенка-сироты, т.к. члены семьи не имеют стереотипов близких отношений и сами страдают от ощущения внутренней изоляции.

Иерархия определяет отношения доминантности-подчинения в семье. М. Боуэн показал, что в дисфункциональных семьях власть часто узурпируется одним из родителей при слабой фигуре другого и наличии ребенка, зависимого от сильного родителя. Ребенок-сирота, попадая в подобную семью либо из формальной, жестко иерархизированной среды сиротского учреждения, либо из хаоса асоциальной семьи, где привык воспринимать мир как мало прогнозируемый и нестабильный, продолжает считать его не поддающимся контролю и регуляции. Это значительно снижает возможности замещающей семьи в компенсации когнитивных депривационных нарушений. Семейная структура характеризуется и внешними границами – степенью открытости семьи как системы для контактов с внешним миром. Слишком открытая система похожа «на проходной двор», куда в любую минуту могут вторгнуться извне. Она не дает семье чувства комфорта и безопасности. Не менее опасна и чрезмерная закрытость системы, которая ведет к страху перед внешним миром, отсутствию навыков общения с другими людьми, повышенной тревожности.

В принципе, замещающая профессиональная семья, на наш взгляд, должна иметь более открытые внешние границы (поскольку дети-сироты могут появляться и уходить из семьи) и быть более восприимчивой к внешним воздействиям, т.к. нуждается в различных видах сопровождения. В случае если внешние границы подобной семьи закрыты, семья в недостаточной мере справляется со своими профессиональными задачами. Развитие замещающей профессиональной семьи, например, по типу «семья-крепость» с закрытыми жесткими границами является дисфункциональным и неадекватно профессиональным целям.

## **26.2 Динамические характеристики семейной системы**

### *Микродинамика*



Процесс включения внешнего для системы элемента – ребенка-сироты не может не влиять как на внутреннее пространство семьи, перестраивая границы между подсистемами, коалиции, иерархию, так и на внутреннюю динамику системы.

Понятие микродинамики позволяет анализировать особенности функционирования семейной системы на актуальном уровне. Оно включается в себя:

- 1) семейные роли или устойчивые функции в работе системы, закрепленные за каждым из ее членов;
- 2) паттерны взаимодействия или вытекающие из ролей устойчивые коммуникативные стереотипы: ссоры, конфликты, обиды и т. д.;
- 3) циркулирование информации в семейной системе, которое может быть эффективным (ясным), открытым и дисфункциональным (по типу двойной связи) или неполным при наличии «семейных секретов»;
- 4) стиль эмоциональной коммуникации, характеризующийся соотношениями положительных и отрицательных эмоций, критики и похвалы в адрес друг друга, степенью открытости выражения чувств в системе;
- 5) распределение заданий в семье, характеризующих эффективность или неэффективность распределения функций, обеспечивающих поддержку семейной системы;
- 6) метакоммуникация – процессы совместного обсуждения и осмысления того, что происходит между членами семьи;
- 7) триангуляция – использование третьего для решения конфликта между двумя.

Представляется очевидным, что процесс включения ребенка-сироты в семью оказывает влияние на характер ее функционирования на уровне микродинамики, изменяя роли и связанные с ними отношения и коммуникативные паттерны. С другой стороны, характеристики семейной микродинамики базовой семьи в значительной степени характеризуют ее адаптивный потенциал. Четкое распределение заданий, отсутствие противоречий в коммуникации (например, по типу двойной связи) крайне важно для снижения когнитивного хаоса, характерного для приемных детей. Важным является и открытое циркулирование информации, что способствует скорейшему решению возникающих конфликтов, а не их хронификации, при которой коммуникация сопровождается секретами и непроговоренностью. Неблагоприятным для адаптации является такой коммуникативный паттерн, как доминирование критики над похвалой. Наконец, возможность открытого обсуждения проблем и всего происходящего способствует развитию эмоциональной зрелости, самоуважения, умению анализировать свои и чужие поступки, возрастанию доверия к миру и ощущения его предсказуемости и надежности.

*Макродинамика*

Макродинамики семейной системы включает следующие понятия:

1) семейная история, или эволюция (традиция изучения этого параметра идет от М. Боуэна, который доказал, что в семейной истории происходит накопление дисфункциональных паттернов, что, в конце концов, приводит к патологическому состоянию ее членов);

2) семейные сценарии – устойчивые паттерны микродинамики и структурной организации, повторяющиеся из поколения в поколение;

3) циклы развития – этапы, ставящие новые задачи перед семейной системой;

4) сопротивление семейной системы тем изменениям, которые являются необходимыми с точки зрения решения задач нового цикла;

5) ресурсы для изменений (крайне важное понятие для организации помощи приемной семье) – это сильные стороны семьи, такие, как возможность открыто обсуждать проблемы, любовь, искренняя заинтересованность;

6) общий культурный и исторический контекст, в котором развивалась и развивается семейная система – культурные традиции, ценности и т. д.;

7) полоролевые стереотипы.

Поскольку уровень макродинамики является наиболее устойчивым пластом функционирования семейной системы, то и поиск «психологической ниши» для включения приемного ребенка в систему и ресурсов семьи для его адаптации необходимо начинать на этом уровне. Гипотеза М. Боуэна о том, что паттерны взаимоотношений предыдущих поколений могут обеспечить неявные модели для семейного функционирования в следующих поколениях, в определенной мере объясняет, например, тот факт, что приемные дети появляются в семьях, для которых характерна многодетность в поколениях. Одной из функций приема, на наш взгляд, является определенное воздействие на дисфункциональные паттерны в вертикальной системе семьи, когда одной из мотиваций приема является освобождение от прошлого семейного сценария и возрождение семьи после грубых дисфункций в предшествующих поколениях (алкоголизм, смерти).

Однако у самих детей – выходцев из асоциальных семей – негативные паттерны вертикальной системы могут быть нивелированы за счет большего потенциала развития замещающих семей (семьи проходят психологический отбор по критерию «здоровье»). При этом каждая семья имеет свой потенциал для перестройки на новом цикле развития. Поэтому необходим отбор семей и психологическая подготовка к приему детей.

Чрезвычайно важным понятием макродинамики является сопротивление изменениям. Классики системного подхода (Берталанфи, 1968) считали, что система постоянно находится в состоянии изменения и стре-

мится, с одной стороны, к сохранению сложившихся стереотипов (гомеостазу), а с другой – к развитию и переходу на более высокий уровень функционирования. Это противоречие в отношении семейной системы значительно осложняет ее развитие. В рамках системной семейной терапии рассматриваются, например, такие способы сопротивления изменениям и поддержания семейного гомеостаза на кризисных этапах развития семьи, как девиантное поведение, соматоформные и психотические расстройства одного из членов семьи (нередко ребенка), тем проявление дисфункции семьи через «выдвижение» «идентифицированного клиента» (члена семьи, на которого перекладывается груз семейных проблем и с которым связываются все причины неблагополучия).

Ситуация приема выступает для некоторых семей как попытка избежать изменений внутренних отношений с помощью изменения семейной структуры за счет включения новых членов. Особенно для российской семьи (в силу слабости супружеской подсистемы) одним из наиболее кризисных этапов развития является «пустое гнездо». Канун «пустого гнезда» повышает уровень тревоги семьи настолько, что система начинает «работать» в кризисном режиме.

Это позволяет объяснить, во-первых, мотивацию приема детей-сирот в некоторых семьях с целью разрешения новых проблем прежними способами (прием ребенка, когда собственные дети повзрослели), во-вторых, попытку разрешить старые, накопившиеся в системе проблемы за счет новых членов семьи. Данный факт очень важно учитывать при отборе и подготовке семей, так как новая система – замещающая семья – может быть разрушена под тяжестью неразрешенных проблем «базисной» семьи. В определенной мере нарушения поведения у приемного ребенка (особенно с течением времени) становятся такой же «коммуникативной метафорой» (шифром потребностей семейной системы), как и нарушения у кровных членов семьи.

В процессе своей макродинамики семья как социальная система проходит в своем развитии определенные циклы. Например, период ухаживания, фаза без детей, экспансия (от рождения первого ребенка до рождения последнего, семья с маленькими детьми), стабилизация (фаза зрелого брака), фаза, в которой дети покидают дом, «пустое гнездо» (супруги снова одни после отъезда детей), фаза, в которой кто-то из партнеров остается один после смерти партнера.

Как показало исследование, прием ребенка-сироты можно соотнести с определенным циклом развития семьи. Те качественные изменения, происходящие с семьей в процессе интеграции и адаптации, свидетельствуют о том, что замещающую семью можно рассматривать в качестве специфического цикла развития семьи, внутри которого имеют место свои этапы становления, свои нормативные и ненормативные кризисы. Включение ре-

бенка-сироты в семью нередко застаёт систему на этапе попытки достигнуть гомеостаза с помощью привычных паттернов функционирования.

### **26.3 Идеология семейной системы**

Можно выделить следующие компоненты семейной идеологии (по А.Б. Холмогоровой):

1) семейные нормы и правила, так как те основания, на которых строится жизнь семьи; нечеткость правил и норм, их непроговоренность могут приводить к конфузу и сбивать с толку, а при переходе к новым этапам, связанным с необходимостью изменений, тормозить развитие как всей системы, так и отдельных ее членов;

2) делегирование требований и ожиданий в семье, их противоречивость и несогласованность ведут к внутренним конфликтам и противоречиям в развитии;

3) мифы – семейные концепции, легенды и верования, касающиеся семейной истории;

4) семейные ценности – это то, что открыто одобряется и культивируется;

5) традиции и ритуалы – повторяющиеся, узаконенные действия, имеющие символический смысл; важный фактор стабилизации системы, опорные элементы, укрепляющие ее или редуцирующие тревогу ее членов.

#### ***Вопросы для самоконтроля:***

- 1 В чём заключается сущность системного подхода к семье?
- 2 Какие элементы микро- и макро-динамики семейной системы вы знаете?
- 3 Какие элементы включает в себя идеология семейной системы?

## Литература

- 1 Бандура А. Подростковая агрессия: Изучения влияния воспитания и семейных отношений / А. Бандура, Р. Уолтерс. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 512 с.
- 2 Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – М.: Прогресс, 1986. – 422 с.
- 3 Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби; пер. Н.Г. Григорьевой; под общ. ред. Г.В. Бурменской. – М.: Гардараки, 2003. – 477 с.
- 4 Боулби, Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж. Боулби; пер. В.В. Старовойтовой. – М.: Академический Практ, 2004. – 232 с.
- 5 Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие для вузов / Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2003. – 288 с.
- 6 Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.

7 Лангмейер И. Психическая депривация в детском возрасте / И. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага: Авиценум, 1984. – 334 с.

8 Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков / А.Е. Личко. – М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. – 416 с.

9 Маглыш В.А. Формирование родительских установок кандидатов в усыновители: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.05 / В.А. Маглыш. – Мн., 2007 г. – 161 л.

10 О Президентской программе «Дети Беларуси» на 2006 – 2010 годы: указ президента Республики Беларусь от 15 мая 2006 г., №318 [Электронный ресурс]. – 2008. – Режим доступа: <http://www.pravoby.info/documenta/part1/akta1852.htm>. – Дата доступа: 29.01.2008.

11 Ослон, В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья / В.Н. Ослон. – М.: Генезис, 2006. – 368 с.

12 Ослон, В.Н. Замещающая профессиональная семья как условие компенсации депривационных нарушений у детей-сирот: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.04 / В.Н. Ослон. – М.: Московский НИИ психиатрии, 2002. – 306 л.

13 Поспелова, Н.С. О положении приёмных семей в Республике Беларусь / Н.С. Поспелова [Электронный ресурс]. – 2005. – Режим доступа: <http://www.belinternat.org/otveta7.php>. – Дата доступа: 17.09.2007.

14 Прихожан А.М Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – СПб.: Питер, 2005. – 400 с.

15 Проблемы социального сиротства в цифрах 1990-2006 // Главный информационно- аналитический центр РБ [Электронный ресурс]. – 2008. – Режим доступа: <http://giac.unibel.by>. – Дата доступа: 29.01.2008.

16 Психическое развитие воспитанников детского дома / под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузской. – М.: Педагогика, 1990.

17 Психология подростка. Полное руководство / под ред. А.А. Реан. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с.

18 Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб.: Питер, 2000. – 624 с.

19 Семейные формы устройства детей-сирот на воспитание: пособие для замещающих родителей / сост. Г.И. Руденкова [и др.]. – Мн.: Дизайн-пресс, – 2003. – 72 с.

20 Социально-педагогическое сопровождение приёмной семьи: учеб.-метод. пособие / В.В. Мартынова [и др.]. – Мн.: ОДО Тонпик, 2004. – 240 с.

21 Фурманов И.А Если вы решили усыновить ребёнка / И.А. Фурманов [и др.]. – Мн.: ООО Мэджик Бук, 2004. – 168 с.

22 Фурманов И.А. Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства / Фурманов И.А. [и др.].– Мн.: Тесей, 1999. – 160 с.

23 Фурманов, И.А. Психология депривированного ребёнка / И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 319 с.

24 Юферева, Т.И. Особенности формирования психологического пола у подростков, воспитывающихся в семье и в интернате / Т.И. Юферева // Возрастные особенности психического развития детей: сб. науч. тр. / под ред. И.В. Дубровиной, М.И. Лисиной. – М.: Прогресс, 1982. – С. 122 – 131.

**Для записей**

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф.СКОРИНЫ

**Учебное издание**

**ЛУПЕКИНА** Елена Александровна

**ПСИХОЛОГИЯ СИРОТСТВА**



ТЕКСТЫ ЛЕКЦИЙ  
для студентов специальности  
1-23 01 04 «Психология»

Подписано в печать 17.12.2009 г. (113). Формат 60x84 1/16. Бумага писчая № 1. Гарнитура «Таймс». Усл. печ. л. 8,8. Уч.-изд. л. 6,8. Тираж 25 экз.

Отпечатано в учреждении образования  
«Гомельский государственный университет  
имени Франциска Скорины»  
246019, г. Гомель, ул. Советская, 104